CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DIAGNOSTIQUE

DES

IDÉES HYPOCHONDRIAQUES

DE NÉGATION

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) .... DOYEN
FORGUE .... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM.	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale		TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie		GRYNFELTT.
— — M. PUECH (ch. du cours)		
Thérapeutique et matière médicale		HAMELIN (✻).
Clinique médicale		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses		MAIRET (✻).
Physique médicale		IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale		GRANEL.
Clinique chirurgicale		FORGUE.
Clinique ophtalmologique		TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie		VILLE.
Physiologie		HEDON.
Histologie		VIALLETON.
Pathologie interne		DUCAMP.
Anatomie		GILIS.
Opérations et appareils		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC.
Hygiène		H. BERTIN-SANS.

DOYEN HONORAIRE : M. VIALLETON.
PROFESSEURS HONORAIRES : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM.	VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées		BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards		VEDEL, agrégé.
Pathologie externe		L. IMBERT, agrégé.
Pathologie générale		RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. L. IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
DE ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL
PUECH	VIRES	

M. H. GOT, *secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GILIS, *président.*
MAIRET.
RAYMOND.
VIRES.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DIAGNOSTIQUE

DES

IDÉES HYPOCHONDRIAQUES

DE NÉGATION

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier
LE 25 JUILLET 1903

PAR

Sigismond TRÉBOSC
Né à Puissalicon (Hérault)
INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE MONTDEVEROUES (VAUCLUSE)
EX-INTERNE DES HÔPITAUX D'AIX, D'ORAN, DE CONSTANTINE
EX-DÉLÉGUÉ COMME MÉDECIN DE COLONISATION INTÉRIMAIRE
EX-MÉDECIN DÉLÉGUÉ DE PLUSIEURS ÉPIDÉMIES
MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES (1892)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER
IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI
(HAMELIN FRÈRES)
1903

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Leur cher souvenir, tout d'honneur, de probité et de bonté, m'a toujours soutenu dans les heures parfois difficiles de mon existence.

A MON COUSIN DÉSIRÉ BOUTET
ET A SA FAMILLE

A MON COUSIN CASIMIR DELHON
ET A SA FAMILLE

S. TRÉBOSC.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL GILIS

PROFESSEUR D'ANATOMIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Faible gage de gratitude pour les témoignages de bienveillance amicale qu'il m'a toujours prodigués.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PICHENOT

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE MONTDEVERGUES

Dans les jours de découragement, une main a su relever mes forces abattues. Je n'ai garde d'oublier ma dette de reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TÉDENAT

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

A MONSIEUR LE DOCTEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

A MONSIEUR LE DOCTEUR VIRES

PROFESSEUR AGRÉGÉ

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL CASTIN

MÉDECIN-ADJOINT A MONTDEVERGUES

S. TRÉBOSC.

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MES MAITRES

DANS LES HÔPITAUX D'AIX, D'ORAN, DE CONSTANTINE,

ET A L'ASILE DE MONTDEVERGUES

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

A MES PARENTS

A MES AMIS

S. TRÉBOSC.

AVANT-PROPOS

Pendant nos longues années d'internat dans divers hôpitaux, il nous fut loisible, certes, de recueillir de très intéressantes observations de médecine, de chirurgie, d'accouchements.

Si nous avons choisi, pour notre thèse inaugurable, un sujet d'aliénation mentale, c'est que, depuis plus de sept ans interne d'un de nos asiles les plus importants, nous nous intéressons vivement à « ceux qui sont atteints de la plus triste des affections humaines, la folie ! ». Faire une étude, si modeste qu'elle puisse être, sur les infortunes de ces affligés, n'est-ce pas essayer de contribuer, au moins pour une légère part, au soulagement de leurs souffrances ?

En même temps, c'est, pour nous, une bien douce occasion de rendre un hommage mérité à un de nos Maîtres, lequel depuis plus de vingt ans, depuis son entrée dans la carrière médicale, consacre à ces malheureux toute son activité physique et intellectuelle avec le plus grand désintéressement et le dévouement le plus absolu.

C'est, en effet, par M. le docteur Pichenot, notre médecin en chef à l'asile de Mondevergues, que nous avons appris à

2

connaître, à aimer les aliénés; c'est à ses conseils, à son enseignement pratique, à l'initiative confiante qu'il nous a laissée dans le service, que nous devons nos connaissances en aliénation mentale. Honoré de sa bienveillance, toujours soutenu par ses encouragements, nous n'acquittons ici qu'une bien minime partie de notre dette en lui offrant cette faible marque de reconnaissance.

M. le docteur Paul Castin, médecin-adjoint à Montdevergues, dont les travaux en aliénation mentale sont déjà si appréciés, a bien voulu nous aider de ses conseils et mettre à notre disposition les ressources de son érudition avec un empressement et une amabilité que nous n'oublierons jamais. Qu'il veuille bien accepter le témoignage de toute notre gratitude.

M. le docteur Rodiet, médecin-adjoint à Mondevergues, nous a toujours montré beaucoup d'intérêt et donné des marques de réelle sympathie. Qu'il veuille agréer nos meilleurs remerciements.

M. le docteur Papillon, actuellement médecin-adjoint à l'Asile de Bron, nous a, pendant son séjour à Montdevergues, et depuis lors, toujours traité avec la plus cordiale amitié. Qu'il reçoive l'assurance de notre meilleur souvenir.

Nous devons une large part de notre intruction médicale pratique à MM. les Médecins et Chirurgiens des hôpitaux où nous avons été interne. Nous leur rendons un public hommage, et nous les prions d'agréer l'expression de toute notre gratitude pour la cordialité des rapports échangés entre nous.

Nous ne saurions oublier les nombreux témoignages de sympathie et de bienveillante sollicitude qui nous ont été prodigués par nos Maîtres de la Faculté de Montpellier. Notre entier dévouement leur est acquis.

Nous prions M. le professeur Mairet, doyen, qui a bien voulu si souvent s'intéresser à nous, d'accepter nos respectueux hommages.

L'honneur que nous fait M. le professeur Gilis, en acceptant la présidence de notre thèse, est un droit de plus à notre profonde reconnaissance et à notre sincère amitié.

INTRODUCTION

Par leur physionomie un peu différente dans les diverses affections mentales où elle se présentent, les idées hypochondriaques de négation peuvent contribuer à en établir le diagnostic différentiel.

Nous n'avons en vue, dans ce modeste travail, que les idées de négation relatives à l'existence des organes ou de leurs fonctions.

Les malades prétendent qu'ils n'ont plus d'estomac, plus de cerveau, que leur sang ne circule plus, qu'ils sont morts, etc.

Nous avons choisi cette variété d'idées de négation à l'exclusion des idées de négation relatives au monde extérieur, parce que seules elles revêtent une signification diagnostique particulière et, pour ainsi dire, constante.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DIAGNOSTIQUE

DES

IDÉES HYPOCHONDRIAQUES

DE NÉGATION

GÉNÉRALITÉS

Nous n'insisterons pas sur les caractères généraux des idées hypochondriaques de négation. Ils ont été longuement décrits dans les travaux bien connus de Cotard et de M. Séglas ; dans les monographies et communications (1) de MM. Régis (2), Toulouse (3), Cristiani (4), Cool (5), Pichenot (6), Arnaud (7), Camuset (8), Obici (9), Spoto, Sanctis, etc.

(1) En particulier au Congrès de Blois, où le délire des négations fut l'objet d'une longue discussion.

(2) Régis, *Note histor. et clin. sur le dél. des nég.* (*Gaz. méd.*, 1893).

(3) Toulouse, *Le délire des nég.* (*Gaz. des hôp.*, 1893, et *Bull. méd. de Belgique,* 1893).

(4) Cristiani, *Delirio di negazione* (*Nuova Rivista,* 1892).

(5) Cool, *Contrib. à l'étude du dél. des nég.* (Thèse Paris, 1893).

(6) Pichenot, *Un cas de mélanc. anxieuse avec idées de nég.* (Congrès de Blois, 1892).

(7) Arnaud, *Sur le délire des négations* (*Annales médic.-psych* , 1892).

(8) Camuset, Rapport au Congrès de Blois, 1892.

(9) Obici, *Delirio di negazione* (*Rivista sperim. et di freniatria*, 1900).

CARACTÈRES

DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION

Les idées hypochondriaques de négation présentent deux caractères considérables au point de vue diagnostique :

a) Elles s'accompagnent fréquemment d'un état d'anxiété ;

b) Elles se greffent ordinairement sur un fond démentiel ou d'obnubilation intellectuelle très accusée.

Le premier de ces caractères, l'anxiété, revêt, dans ce cas, une signification pronostique souvent fâcheuse.

L'état général du malade est mauvais et s'aggrave encore le plus souvent par l'insomnie, le refus d'aliments, les troubles vaso-moteurs, les tentatives de suicide et de mutilation volontaire.

Le deuxième de ces caractères ne le cède en rien au premier par sa valeur clinique, car il peut contribuer dans une large mesure à poser le diagnostic. Il constituera le point de départ de notre étude diagnostique des idées de négation.

LES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION
SONT TOUJOURS GREFFÉES SUR UN FOND D'AFFAIBLISSEMENT OU D'OBNUBILATION INTELLECTUELS MARQUÉS

Les idées hypochondriaques de négation indiquent par leur contenu même la profonde déchéance intellectuelle du sujet. De toute la flore délirante, il est peu de conceptions aussi foncièrement stupides, aussi déconcertantes que celles des négateurs hypochondriaques. Si, peut-être, certaines idées de grandeur chez les paralytiques généraux déjà avancés. Mais, précisément, chez ces malades, les idées de négation se rencontrent avec une fréquence toute particulière. Les unes et les autres relèvent de la même désagrégation, qu'on nous permette l'expression, de la même déliquescence psychique.

L'expérience clinique nous confirme, en effet, l'existence d'une diminution psychique considérable chez tous les négateurs hypochondriaques. Mais deux cas se présentent : Tantôt, elle est définitive, irrémédiable ; il s'agit d'un affaiblissement intellectuel organique, congénital ou acquis. Tantôt elle n'est que passagère, susceptible d'amélioration ou même de guérison. Il s'agit, alors, simplement d'obnubilation mentale (1).

Les idées hypochondriaques de négation ont donc une première valeur diagnostique ; elles indiquent toujours un fond

(1) Nous réservons le mot « confusion mentale » aux modalités cliniques bien étudiées récemment par Chaslin, Séglas, en France.

d'affaiblissement ou d'obnubilation très marqué des facultés intellectuelles.

A l'examen d'un malade, cette première constatation faite, on différenciera l'un de l'autre ces deux états, en s'appuyant sur l'anamnèse qui indiquera, dans le premier cas, un début lent et progressif. — Dans le deuxième, un début souvent brusque avec ou sans prodromes, l'attitude hésitante, le facies étonné ou inquiet, des lueurs de lucidité avec conscience de l'existence de troubles psychiques, la désorientation complète, l'incohérence, la jargonaphasie, les hallucinations terrifiantes, un état physique parfois fébrile, souvent précaire, militent en faveur d'un état d'obnubilation, par opposition au diagnostic d'affaiblissement intellectuel.

Parfois, un certain degré d'obnubilation intellectuelle est surajouté à l'affaiblissement des facultés et rend extrêmement difficile l'interprétation clinique.

En pareils cas, une grande réserve au point de vue du diagnostic et du pronostic s'impose.

Nous étudierons les particularités cliniques des idées hypochondriaques de négation successivement dans les différents états d'affaiblissement intellectuel, et, ensuite, dans les différentes manifestations cliniques des états d'obnubilation psychique, en nous plaçant au point de vue exclusif du diagnostic différentiel de ces diverses affections.

PREMIÈRE PARTIE

Des idées hypochondriaques de négation dans les états d'affaiblissement intellectuel.

Après avoir éliminé l'hypothèse d'un état d'obnubilation, et établi, de la sorte, l'existence d'un état d'affaiblissement intellectuel, on devra rechercher à quelle variété d'affaiblissement intellectuel on a affaire. Pour cela, la connaissance des diverses particularités que présentent, suivant les différents cas cliniques, les idées hypochondriaques de négation, constitue un facteur important de diagnostic différentiel.

Tout d'abord, on devra éliminer les déchéances intellectuelles congénitales. La débilité mentale ne suffit pas, à elle seule, à créer les idées hypochondriaques de négation ; mais elle constitue une cause prédisposante de premier ordre, et nous retrouverons maintes fois son influence au cours des chapitres suivants. Reste l'imbécillité.

CHAPITRE I

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS L'IMBÉCILLITÉ

Dans l'imbécillité, les idées hypochondriaques de négation apparaissent brusquement, sans prodromes, et ne s'accompagnent, ordinairement, d'aucune réaction émotionnelle.

Le malade déclare, d'un petit ton tranquille ou même satisfait, que « sa cervelle a été mangée par les poux » (1), « qu'il n'a plus de mains, plus d'os», etc. (2).

Une imbécile du service de M. Bouchereau, à Sainte-Anne, pendant plusieurs mois, chantait des heures entières sur un ton de mélopée : « Je suis morte ! Je suis morte ! »

Parfois, ces idées coexistent avec des idées non moins absurdes de persécution, de grandeur, donnant ainsi le tableau clinique du délire polymorphe.

Elles disparaissent ordinairement brusquement, au bout d'un temps qui peut varier entre quelques jours et plusieurs années.

Seuls, les paralytiques généraux peuvent présenter une absence aussi complète de réaction émotive, et c'est avec ces derniers que l'on devra faire un diagnostic différentiel, qui s'appuiera sur l'anamnèse, la recherche des signes physiques, et, si cela est nécessaire, sur l'évolution clinique de l'affection.

(1) Observ. communiquée par M. Séglas au Congrès de Blois, 1892.

(2) Observ. thèse de Journiac, Paris, 1888.

CHAPITRE II

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

En 1860, dans une note lue à l'Institut, Baillarger signalait, chez les paralytiques généraux, l'existence d'un délire spécial de nature hypochondriaque, qui n'était autre que le délire hypochondriaque de négation et qui, par sa fréquence, constituait, non seulement un nouveau symptôme de la maladie, mais encore l'un des facteurs importants de son diagnostic.

Plus tard, dans différentes monographies (1), et en particulier dans l'appendice à la traduction française du Traité de Griesinger (2), le célèbre aliéniste de la Salpêtrière va plus loin et fait, du « délire spécial, un signe diagnostique d'une assez grande importance. permettant dans certains cas, comme le délire ambitieux, de prédire l'invasion de la paralysie générale plusieurs mois à l'avance. »

Cette thèse fut reprise et complétée par le même auteur dans son *Traité des maladies mentales* (3). « Ce délire, dit-il, constitue un symptôme nouveau qui peut, dans bien des

(1) Se reporter à l'Index bibliographique.

(2) Griesinger, *Traité des mal. mentales* (trad. franç. Delahaye, 1865).

(3) Baillarger, *Traité des mal. mentales. — Du délire hypochondr. considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale.*

cas, servir au diagnostic de la maladie à son début. En le voyant se produire si souvent chez les paralytiques atteints de mélancolie, j'ai dû accorder au même délire une attention spéciale lorsque je l'ai observé chez des malades qui n'offraient encore aucun signe de paralysie. J'ai pu constater déjà, dans un assez grand nombre de cas, que beaucoup de ces malades avaient, plus tard, été atteints de paralysie générale... Je me borne donc à établir que le délire hypochondriaque constitue dans la mélancolie une présomption grave de terminaison par la démence paralytique et qu'il est un élément de plus pour le pronostic. »

Cette assertion de Baillarger fut vigoureusement combattue par Pinel neveu, à la Société médico-psychologique, et par Linas, qui écrivait avec aigreur, dans sa thèse : « On peut observer, au début comme dans le cours de la paralysie générale, toutes les variétés du délire mélancolique. M. Baillarger se fait grandement illusion s'il s'imagine avoir signalé le premier un fait de séméiologie mentale qui n'a échappé à aucun de ses prédécesseurs. »

Moreau (de Tours) (1), sur 800 malades, observa une dizaine de cas de délire des négations, dont sept appartenant à des paralytiques généraux des deuxième et troisième périodes, mais point à la période de début.

La thèse inaugurale de Materne (2) concluait dans le même sens.

Marcé (3) déclare que « ce délire n'a de valeur, au point de vue diagnostique, que lorsqu'il est associé à des troubles

(1) Moreau (de Tours), *Du délire hypoch. et de la paralys. gén.* (*Union Méd.*, 1861).

(2) Materne, Thèse de Paris, 1862.

(3) Marcé, *Traité des mal. mentales*, Paris, 1862

de la motilité. On retrouve presque toujours, ajoute-t-il, un affaiblissement de la mémoire ayant précédé de plusieurs mois l'apparition des autres symptômes. »

Voisin (1), au contraire, se montre partisan convaincu de cette théorie : « Pour nous, dit-il, nous sommes porté à admettre l'opinion de M. Baillarger, bien que, dans certains cas exceptionnels, ce délire se soit présenté en dehors de la paralysie générale. » Et il va jusqu'à considérer sa valeur, dans la paralysie générale, « comme égale à celle des taches lenticulaires dans la fièvre typhoïde ou des crachats rouillés dans la pneumonie. »

La vérité se trouve entre ces deux théories extrêmes.

Il n'est pas contestable, comme le dit Marcé, que l'apparition des idées hypochondriaques de négation soit toujours précédée, chez un paralytique général au début, d'un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles et, nous dirons plus, de quelques signes physiques (légère inégalité pupillaire, quelques accrocs de la parole), etc., mais ces derniers signes peuvent être peu marqués et susceptibles d'interprétations différentes.

Dans ce cas, l'apparition des idées hypochondriaques de négation constitue un élément important de diagnostic. Nous en avons eu plusieurs fois la preuve, et l'observation qui suit paraît en être un nouvel exemple :

Nota. — Toutes les observations personnelles ou en collaboration ont été prises à l'Asile de Montdevergues, dans le service de M. le docteur Pichenot, médecin en chef.

(1) Voisin, *De la paral. génér.*, Paris, 1879, et, antérieurement, dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine.

Observation I

(En collaboration avec mon collègue et ami P. Duhamel)

B..., charron, trente-sept ans, entre à l'Asile de Montdevergues, le 16 août 1902.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements précis.

Antécédents personnels. — D'après le médecin de son village, il aurait eu, il y a cinq ou six ans, une période pendant laquelle son caractère s'était modifié ; il était devenu triste, mélancolique, bizarre d'allures et d'idées. Après un laps de temps que nous ne pouvons préciser, il alla à Nimes exercer sa profession de charron. Il aurait commis, dans cette ville, des excès alcooliques, d'absinthe surtout.

Trois mois environ avant son internement, il commença à se plaindre de l'estomac, et, en dépit des soins donnés, aucune amélioration ne se produisit.

Quelques jours avant qu'on ne l'amène à l'asile, il se levait pendant la nuit, courait sur le balcon de sa chambre, cherchant à l'enjamber. Il voyait (d'après ce qui est dit dans le procès-verbal d'enquête) des êtres imaginaires qui venaient pour l'empoisonner. B..., autrefois, très convenable dans ses rapports sociaux, se mit alors à injurier, sans motif, ceux qui l'approchaient. Enfin, un jour, il a essayé, sans réussir, de se tuer avec un couteau. Il disait, chez lui, qu'il n'avait plus de parties sexuelles, qu'il avait tué sa mère, qu'il l'avait fait rôtir à la poêle.

Au moment de son arrivée à l'asile, B. est en proie à une dépression mélancolique intense. Il refuse toute nourriture, en disant qu'il est à la Maison Centrale sans savoir pourquoi. D'ailleurs, il ne peut pas manger, parce qu'il n'a pas de dents, pas de langue ! On lui a fait boire de la pourriture, dit-il ! Il a peur d'être empoisonné, et nous n'arrivons à lui faire prendre des aliments liquides qu'en les goûtant devant lui. Encore fait-il beaucoup de difficultés, et le lendemain on est obligé de recourir à la sonde œsophagienne.

Durant toute la première nuit de son séjour à l'asile, il a fait du

bruit, frappé aux portes. Le matin, il est très confus, répond mal aux questions. Il est assez difficile de le comprendre, car il s'exprime d'une voix presque imperceptible, dans un dialecte particulier.

Il dit bien son nom, mais il ignore son âge. Il sait qu'il est marié, mais ne peut dire depuis combien de temps.

Des idées d'autoculpabilité semblent le poursuivre : « Je ne sais pas, dit-il, quand j'ai fait cela ! je ne sais ce que j'ai fait ! »

Il avoue des hallucinations de l'ouïe. « J'ai des voix qui me disent qu'on veut m'empoisonner. Je ne dors pas parce que j'ai fait des sottises. Je ne sais pas ce que j'ai fait. C'est ma femme qui m'appelle. Je faisais peur à mes voisins. Je leur faisais des sottises ; ils ne m'estimaient pas trop. »

Quand nous lui demandons pourquoi il ne mange pas et s'il souffre, il répond : « Maintenant, non ; mais le ventre me faisait mal. D'ailleurs, si vous restez là, vous ne pourrez pas sortir avec un abruti comme moi ! Je ne sais pas ce qui se passe. Je n'ai pas de bouche ; le ventre est usé. Je n'ai point d'estomac. »

L'examen physique est très difficile, car B... fait de vifs mouvements de défense. La langue est sale. Les pupilles sont dilatées, le regard est brillant, fixe ; la fente palpébrale très ouverte.

Pendant les quinze premiers jours de son séjour à l'asile, l'état reste à peu près stationnaire. Le malade a été remis au lit, en raison de son agitation ; mais un infirmier spécial est nécessaire auprès de lui pour le maintenir. Un essai de maillot ne fait qu'accroître son excitation. Il se lève, se couche à terre, se frappe contre les murs, s'écorche les membres, refuse toute nourriture. Il faut avoir recours à la sonde œsophagienne pour l'alimentation. Aux questions posées, il répond par des phrases incohérentes où percent des idées de négation. Il dit, par exemple qu'il ne veut pas manger parce qu' « on lui a mis une main dans la tête. »

30 août 1902. — B .. ne se rend aucun compte de la situation où il se trouve, il croit qu'il est à Nimes, en prison. « Je ne veux pas qu'on me mette dedans, crie-t il, je n'ai pas besoin de gendarmes. J'ai une tête, mais je n'ai pas d'yeux » ! « Je n'ai pas de langue, on me l'a brûlée. » Et comme il nous voit prendre des notes, il essaie de s'emparer de notre carnet en disant : « Je ne veux pas que vous écriviez cela. » Il se tire constamment et violemment la verge, malgré

la surveillance exercée ; il a une ecchymose sur le dos de la verge et à la partie supéro-externe du scrotum.

Il se lève, gesticule, se laisse tomber en criant : « je ne veux pas de gendarmes. Je n'ai rien fait ; je ne veux pas qu'on m'emprisonne. »

On constate, ce jour-là, chez B..., une cryptorchidie double. Il est très amaigri. Les pupilles sont égales et réagissent ; elles ne sont pas déformées. Il a du tremblement des doigts.

Les réflexes sont conservés. Le réflexe rotulien semble même exagéré à gauche. Pas de trémulation épileptoïde ; pas de signe de Babinski. B... éprouve une certaine difficulté à se tenir debout, les yeux fermés. La sensibilité à la douleur semble diminuée. L'examen physique est, d'ailleurs, très difficile, à cause de l'agitation du malade.

10 septembre 1902. – B... est inquiet ; il ne peut tenir en place, se lève, remue son lit, déchire ses effets.

Il paraît avoir des hallucinations de la vue et de l'ouïe. A certains moments, il cherche à fuir, parle seul ; mais répond peu aux questions.

Il a l'haleine fétide. L'estomac est dilaté. Borborygmes. Constipation. Le ventre ne paraît pas douloureux ; mais le malade se défend, contracte ses grands droits, et rend l'examen très difficile. Le foie, augmenté de volume, descend à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes. Les téguments ont une légère teinte subictérique. La rate paraît normale. Le pouls est petit, rapide, irrégulier, facilement dépressible ; pouls : 80. Les artères ne présentent pas d'artériosclérose. Les battements du cœur sont assourdis ; pas de souffle. L'auscultation des poumons est impossible. Le malade remue, s'agite, ne respire pas !

Nous constatons une analgésie presque complète à la douleur, au niveau des bras et des avant-bras. Elle est moins marquée à la poitrine ; à la face, la sensibilité paraît diminuée.

La sensibilité à la chaleur et au froid est émoussée. Le malade ne répond pas aux questions (qu'il répète souvent) ou répond d'une façon incohérente.

D. — Est-ce chaud ou froid ?

R. — C'est moi qui ai coupé les églises !...

Il présente, en outre, des phénomènes d'opposition très marqués. Dès qu'on veut lui faire exécuter un mouvement, il se raidit et se dérobe. Les pupilles réagissent encore, mais très paresseusement.

4 décembre 1902. — B.... paraît un peu moins agité, et il est possible de l'interroger. Il manifeste plus que jamais ses idées de négation : « J'ai fini de mourir ! Je suis tout à fait mort ! Je ne peux plus remuer. C'est le bon Dieu qui m'a fait mourir. Ma tête est toute partie. Je ne peux plus digérer ; mon estomac est parti ! »

Ses membres lui paraissent transformés. Il montre ses mains et trouve qu'elles sont devenues toutes petites. Il n'a plus de jambes ; elles sont usées en plein... Elles sont devenues plus petites, comme les bras Elles ne se sont pas raccourcies, au contraire ! elles se sont allongées d' « un pan ! »

Il continue à refuser la nourriture : « Je ne peut plus manger. J'ai fini de faire mes besoins. J'ai dormi .. mais, maintenant, c'est fini ! il y a trois ou quatre jours que je ne peux plus dormir. Cependant, je vis encore un peu ; je ne peux pas expliquer cela. »

Les jours suivants, il se montre assez agité ; il se lève, la nuit, court dans le dortoir, va vers les fenêtres. Il s'alimente d'une façon irrégulière. Tracasse souvent les autres malades.

A partir de ce moment jusqu'au mois de mars 1903, B... a des périodes d'excitation pendant lesquelles il se lève, court aux portes, va et vient sans but, ne tient pas en place. A d'autres moments, il est déprimé et refuse de s'alimenter ; il est presque impossible de tirer de lui une réponse quelconque, et, quand on le pousse de questions, c'est à peine si on l'entend marmotter entre ses dents : « Tout est fini, je suis mort. »

Le 5 février 1903, il reçoit une visite de ses parents auxquels il ne cause presque pas. Après leur départ, il est très agité, cherche à se sauver, court dans les couloirs On est obligé de mettre un infirmier à côté de lui pour le maintenir au lit.

Le 6 mars, il présente, à la jambe gauche, une plaie dont la cicatrisation se fait attendre. L'origine osseuse de cette plaie étant diagnostiquée, on procède à un grattage de la crête du tibia. Suites normales et guérison lente.

Le 20 mars. — B... présente un anthrax, situé à la région scapulaire droite. Large incision ; pansement à l'eau oxygénée.

Le 15 avril. — Il a une plaie (troubles trophiques ?) au talon gauche. Pansements antiseptiques, amélioration lente.

Le 26 mai. — La plaie du talon est guérie. Malgré cela le

malade paraît très affaissé. Pas de diarrhée ; le ventre est souple. Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le foie ne paraît pas plus gros qu'auparavant. Pas de toux ; expectoration de quelques crachats blancs sans caractère particulier. Auscultation impossible à cause des mouvements de défense du malade. Pas d'eschares.

Il est impossible d'obtenir de B... une réponse quelconque. Il marmotte des mots sans suite, où revient souvent le mot « mort ».

Il ne quitte pas le lit, ne bouge pas, s'alimente, cependant, d'une manière suffisante. Il est gâteux.

Le 25 juin. — B... s'affaiblit intellectuellement et physiquement : il ne reconnaît presque plus son entourage ; son état général devient très précaire. Cachexie, troubles trophiques multiples.

La pupille droite est plus grande que la gauche ; la droite est déformée. Elles réagissent toutes les deux très paresseusement à la lumière et à l'accommodation. Quelques troubles de la parole, difficiles à apprécier, le malade parlant à peine et dans un patois peu compréhensible. (L'hypothèse de paralysie générale semble s'affirmer de plus en plus. Le cytodiagnostic n'a pu être pratiqué.)

Les idées hypochondriaques de négation de la paralysie générale présentent d'ailleurs des caractères propres qui permettent de les différencier de celles qui surviennent dans d'autres processus mentaux, en particulier au cours des états mélancoliques. D'abord, comme toutes les conceptions délirantes des paralytiques généraux, elles sont multiples, absurdes et contradictoires (Magnan) (1).

Mais ce sont là des caractères trop fréquents dans la siméiologie des idées hypochondriaques de négation, quelles que soient les affections sur lesquelles elles sont greffées, pour qu'on puisse leur attribuer une valeur diagnostique réelle.

(1) Magnan et Sérieux, *De la paralys. génér.*, (Collection Charcot-Debove).

L'association de ces idées avec les idées de grandeur, suivant Marcé, serait moins fréquente dans les états mélancoliques que dans la paralysie générale. Le fait paraît certain, bien que dans le rapport de M. Camuset (1), au Congrès des aliénistes de Blois, on trouve plusieurs observations qui combattent cette assertion.

D'après M. Voisin (2), le délire hypochondriaque de la paralysie générale ne bénéficierait pas du traitement par la morphine, comme celui des états lypémaniaques.

D'après M. Régis (3), « on rencontrerait fréquemment, dans le délire de la lypémanie, l'état saburral, l'inertie stomacale et intestinale, la constipation, la fréquence du pouls, les palpitations, et, plus rarement, d'autres troubles fonctionnels. L'amaigrissement est progressif et rapide ; et survient quelquefois une véritable cachexie. »

Dans la paralysie générale, les troubles viscéraux sont moins marqués et l'état général s'aggrave moins rapidement. MM. Voisin et Burlureaux (4) indiquent encore, comme signe distinctif, l'indifférence des paralytiques généraux négateurs à recourir aux soins médicaux et leur vive opposition à toute intervention thérapeutique. Mais, comme le fait remarquer M. Tassain (5), le contraire serait plus exact. L'opposition est beaucoup moins marquée chez les paralytiques généraux que chez les mélancoliques négateurs. Ces derniers se refusent généralement à tout examen : « A quoi bon les examiner, on

(1) Congrès de Blois, *loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

(3) Régis, *Diagn. différ. de la lypém. hypoch. et de la paral. génér.* (Congrès des aliénés de Paris, 1889).

(4) Voisin et Burlureaux, d'après M. Régis, *loc. cit.*

(5) Tassain, *Valeur pronost. des idées hypoch. de négation dans quelques malad. mentales* (Thèse de Paris, 1902).

ne peut ni les guérir ni les soulager. » Leur opposition est, en général, très vive, et se manifeste, en particulier, par un mutisme habituel. Le paralytique général, au contraire, s'il ne sollicite pas le concours médical, se laisse du moins examiner et accepte souvent sans trop de difficultés les prescriptions que comporte son état.

Pour nous, la plus grande différence entre le délire hypochondriaque de négation des paralytiques généraux et celui des autres malades, réside dans l'absence ou le peu d'émotivité des premiers. Seuls, les imbéciles pourraient, sur ce point, leur être comparés.

Il est encore d'autres signes différentiels : l'idée de multiplicité des organes paraît être beaucoup plus fréquente dans la paralysie générale. « Le malade qui n'a plus d'estomac, plus de sang, prétend, par exemple, avoir trois ou quatre langues, deux gosiers. »

Le ton du paralytique général est puéril et non solennellement triste comme celui des autres négateurs. Enfin, d'après M. Castin (1), on observerait fréquemment, chez les paralytiques généraux négateurs, des gestes bizarres et répétés, pratiqués, parfois, dans un but thérapeutique : l'un exécute, par exemple, pendant des heures, des mouvements de rotation des mains sur les avant-bras, ou un mouvement de traction. Un autre se frotte la tête, indéfiniment. Une malade, pendant des heures, tournait sa langue dans sa bouche, etc.

Ces mouvements, en apparence automatiques, seraient beaucoup plus rares chez les négateurs non paralytiques généraux.

Tels sont les principaux caractères qui différencient les idées hypochondriaques de négation chez les paralytiques

(1) Paul Castin, *loc. cit.*

généraux de celles des autres malades. Dans la plupart des cas, ils ne suffisent pas à assurer le diagnostic, et l'on devra rechercher avec soin toutes les conditions, toutes les particularités cliniques qui peuvent militer en faveur de la paralysie générale : l'âge (généralement de trente-cinq à quarante-cinq ans), l'absence de troubles mentaux antérieurs, l'existence de la syphilis, le début brusque, et surtout les troubles oculaires, les accrocs de la parole, etc.

Dans l'observation qui suit, on retrouvera la plupart des caractères que nous venons d'exposer.

Observation II

(En collaboration avec mon collègue et ami P. Duhamel)

S... (Étienne), imprimeur, âgé de quarante-trois ans, entre à l'Asile de Montdevergues le 25 avril 1898, avec le diagnostic de méningo-encéphalite diffuse.

Antécédents héréditaires. — Nous ne possédons sur ses antécédents que le renseignement suivant : son père avait été interné à l'asile en 1852 ; il y avait séjourné deux ans, puis aurait été placé à l'établissement des frères de Saint-Jean de Dieu.

Antécédents personnels. — Ce malade a toujours été, depuis sa jeunesse, d'un caractère craintif, un peu sournois. Il ne fréquentait presque personne ; l'idée de la maladie de son père hantait son cerveau, l'effrayait pour l'avenir, car il craignait de devenir comme lui. Il y a environ un an qu'il est malade. Il devint triste, ne fréquenta plus personne, ne lisait même plus les journaux. En même temps, il ressentait des picotements dans la face. Inquiet de cet état, il *consulta des livres de médecine* et se crut atteint d'une paralysie faciale !

Il fut alors à Saint-Didier. Son état ne se modifiant pas, il entra à l'asile le 25 avril.

Au moment de son entrée, il est très surexcité, pousse des cris, se jette à terre, refuse de manger. Il répond à peine aux questions

posées, mais finit par avouer qu'il y a quatre jours qu'il n'a rien pris, « parce qu'il a l'estomac bouché : sa femme l'a bouché, l'a gonflé ! » Il avoua, au milieu d'une foule d'incohérences, qu'il prenait chaque jour un verre d'absinthe ; sa maladie est arrivée progressivement.

27 avril. — Très agité. Ne mange presque rien aux différents repas.

4 mai. — Malade plus calme. Présente nettement des idées hypochondriaques. Il s'étouffe, dit-il, parce que quelque chose lui serre les côtes ; son estomac ne fonctionne pas, et sa colonne vertébrale est brisée. (Or le malade mange bien, et va régulièrement à la selle.)

7. — Une voix lui a dit : « Allez vous coucher, ou, dans une demi-heure, on va vous raccourcir ! » Il a vu apporter les bois de justice. Il n'est pas fâché d'en finir, parce qu'il souffre trop, et qu'il est atteint d'une maladie de la moelle, qui est incurable.

Physiquement, il présente des troubles de la parole, qui est embarrassée, hésitante à l'attaque des mots ; il a de l'inégalité pupillaire, du tremblement des lèvres et des mains.

10.— Il est bouché ; son ventre est gros ; son estomac, ses intestins sont complètement bouchés. Il se croit atteint de toutes sortes de maladies. Il présente en même temps quelques idées de persécution : on voulait se débarrasser de lui... Sa belle-sœur a essayé de le tuer. C'est chez lui qu'on a essayé de lui briser la colonne vertébrale.

19 juin. — Refuse de manger, parce que, dit-il, son estomac est bouché par des petits boutons, qu'on lui scie les yeux et la langue ; il y a des gens qui vont venir le fusiller.

30. — S'alimente bien, mais prétend que cela est faux. (On doit le faire manger.)

15 juillet. — S... prétend qu'il est le diable. Il conserve les mêmes idées hypochondriaques. Il n'a plus d'estomac ; celui-ci est remplacé par une boite en fer blanc, qu'il a dans le dos, et où passent ses aliments.

Août. — Même état.

Septembre.— Même état.

15 octobre.— S... est plus agité que les jours précédents. Il est, dit-il, le dernier des hommes. Jamais il ne pourra sortir d'ici ! Dieu l'a maudit et lui a dit qu'il était le diable. Tour à tour, on l'a fait protestant et catholique, et on lui a dit : « Quand vos yeux tomberont, vous aurez des diables sur vous ! » On lui a dit qu'il était immortel, qu'il vivrait toujours et qu'il souffrirait toujours.

Il sent un « casque » sur les yeux. Il le sent et ne le sent pas!

En même temps, il entend des voix qui lui disent des iujures ou des menaces : « On veut te guérir, mais ta belle-sœur veut te faire encore un peu souffrir ! »

C'est Dieu qui lui parle ! Il ne croit, pas lui ! Il n'a jamais fait une prière ! C'est parce qu'il est le diable, que Dieu s'occupe de lui comme cela !

Tout mon mal est dans la tête, s'écrie-t-il ! Les yeux vont se coller ! Il ne peut plus ouvrir ses paupières ! Personne ne peut venir le chercher ici... il vivra toujours ici ; car il ne peut pas mourir ! Il vivra jusqu'à cent ans, non, pas cent ans, mais une date incalculable. Il ne guérira ni ici, ni à Saint-Didié, car il est l'opposé de Dieu !

Il a peur de perdre ses yeux : ils ne tiennent plus, il ne peut même pas fermer ses paupières ! Son estomac ne fonctionne plus. Rien n'y passe ; il a toujours un sac de soldat dans le dos, plein de manger.

Ses intestins ne fonctionnent pas. Il a d'ailleurs toujours eu les hémorroïdes. Cela fait dans son ventre comme un fourmillement. Il est bouché. Son anus est déformé ; on l'a tout détraqué. (Le malade est souvent constipé.)

L'état général de S... reste cependant satisfaisant. En dépit de ses dénégations, il mange bien, dort la nuit. Les fonctions sont à peu près normales.

Sur les instances de sa famille, qui tient à le retirer, il sort de l'asile non guéri, le 31 octobre 1898.

Son séjour chez lui ne fut pas de longue durée ; en effet, le 3 novembre 1898, c'est-à-dire trois jours après, S... revenait à l'asile avec le certificat suivant :

...« A été repris de délire violent, avec accès de fureur, cris, vociférations, combat avec ceux qui voulaient le maintenir, cherchait à se précipiter par la fenêtre. Ces symptômes ont surtout lieu le soir et toute la nuit. »

Amené à l'interrogatoire, il nous raconte qu'il a dans le dos un sac où s'accumulent les excréments, parce que son intestin est bouché.

Ses yeux ne tiennent plus dans l'orbite, parce qu'il lui manque la « dent de l'œil ». Il a les viscères fondus par les lavements et les purges qu'il a absorbés. Il entend ses os... craquer, etc., etc.

Il n'a pas de langue. Ses yeux se retirent. Il ne mange rien. Rien ne passe dans son estomac, tout passe dans son échine.

C'est qu'il est pris par le diable, depuis que Dieu l'a maudit.

Il est complètement « changé de peau ». Il est pourri. On lui a ouvert la tête.

A partir de ce moment, l'affaiblissement intellectuel va en augmentant rapidement chez ce malade, et diminue l'intensité de ses idées délirantes.

Cependant, il crie nuit et jour, accusant ses parents de l'avoir brisé, électrisé, etc. Il réclame de temps à autre des armes pour se faire du mal. Et, quand on le pousse, il manifeste ses idées délirantes de négation. Les signes physiques restent les mêmes (inégalité pupillaire ; tremblement et embarras de la parole, tremblement des mains. Réflexes conservés. L'état général reste satisfaisant.

1er juillet 1903. — Au moment du repas de midi, l'infirmier chargé de la surveillance de S... vient nous prévenir que ce dernier semble malade. Nous le trouvons en train de pousser des cris dans la cour. A nos questions, il répond en hurlant : « Comment voulez-vous que je mange ! Je n'ai ni langue, ni dents, ni estomac ! »

3. — S... présente des idées délirantes qu'il n'avait pas manifestées jusqu'ici. Sa personnalité est changée.

« Je ne m'appelle pas S..., je m'appelle Georges Vosges. Je suis né en 1881, nous sommes en 1903, mai je ne me rappelle pas mon âge.

« Ce n'est pas moi qui ai une boite dans le dos ! Il n'y jamais eu de S... ici ! Ce n'est pas vrai. »

Physiquement : état général bon.

Inégalité pupillaire : la gauche est plus grande que la droite. La pupille gauche est déformée.

Embarras de la parole assez accentué. Tremblement fibrillaire des lèvres et des muscles naso-géniens.

Les réflexes rotuliens sont exagérés.

En résumé, toutes les fois que surviennent inopinément, chez un sujet de trente-cinq à quarante-cinq ans non alcoolique, des idées hypochondriaques de négation ne s'accompagnant d'aucune autre idée d'ordre mélancolique, on devra se

méfier et réserver le diagnostic de paralysie générale, alors même qu'au début les symptômes physiques seraient à peu près nuls (1). On s'épargnera souvent, de la sorte, de cruels mécomptes.

(1) L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien, dans ce cas, ne devra pas être négligé, toutes les fois qu'on disposera de l'instrumentation nécessaire.

CHAPITRE III

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS LES ÉTATS MÉLANCOLIQUES

Les idées hypochondriaques peuvent survenir au cours :

1° De la mélancolie intermittente ;

2° De la paranoïa hypochondriaque ;

3° De la mélancolie d'involution sénile ;

4° Des mélancolies anxieuse ou stupide.

Leurs caractères varient suivant la nature de ces quatre affections.

I. — Dans la mélancolie intermittente, elles constituent un épisode tardif et n'apparaissent guère avant le troisième accès. D'ordinaire on observe un premier accès de mélancolie simple, un deuxième accès de mélancolie délirante, enfin un troisième accès qui s'accompagne des idées de négation.

II. — Cotard, le premier, établit cette filiation habituelle ; et le délire qui porte son nom n'en est que la description. Parfois, pourtant, le délire des négations de Cotard fait suite, non plus à des accès de mélancolie intermittente, mais à cette variété de dégénérescence mentale, véritable paranoïa hypochondriaque, à laquelle M. Séglas a donné le nom d'hypochondrie systématique chronique (1). Elle se caractérise par

(1) Séglas, *Leçons cliniques* (*loc. cit.*).

la tendance, en quelque sorte innée, des malades à se croire atteints d'affections graves.

Longtemps, leurs conceptions hypochondriaques relèvent de l'hypochondrie simple ; puis, peu à peu, elles revêtent un caractère délirant pour aboutir enfin aux idées hypochondriaques de négation. Dans les deux cas, qu'il se soit agi, antérieurement, de mélancolie simple ou de tendance paranoïaque, le délire des négations présente des caractères à peu près identiques qui peuvent être groupés dans une même description, celle qu'en ont faite successivement Cotard et M. Séglas, et qui, depuis, a été l'objet de très nombreuses monographies, thèses et communications. Nous les rappelons ici, ce sont : des idées de négation, un état d'anxiété mélancolique, des idées de possession ou de damnation, une propension au suicide, de l'analgésie, l'idée de ne pouvoir jamais mourir. L'observation suivante, recueillie par M. Pichenot, en est un très bel exemple et vaut mieux qu'une description plus détaillée, puisqu'elle a la valeur d'un fait clinique :

Observation III

(Résumée)

Par le docteur Pichenot, médecin-adjoint à l'Asile d'aliénés d'Auxerre (Yonne)
(Communiquée au Congrès de Blois, août 1892)

Femme de soixante ans.

Père original, excentrique, avec sentiments affectifs peu développés. Cousine-germaine de son père ayant présenté des troubles intellectuels de nature hystérique. Plusieurs collatéraux nervosiques.

Étant jeune fille, Mme X. . a toujours été scrupuleuse, nerveuse et très impressionnable, surtout à l'époque de l'évolution pubère. Au

début de son mariage, à vingt-deux ans, très attachée à son mari, elle s'occupait régulièrement de son intérieur, lorsque, à la suite d'une première couche, elle est prise d'un accès de mélancolie avec préoccupations exagérées, aversion subite pour son mari et son jeune enfant. Elle ne peut plus les voir, elle est mauvaise mère, incapable de quoi que ce soit, indigne de vivre, et, sous l'influence de ces idées délirantes, commet une tentative de suicide par submersion.

Quelques mois après, Mme X... recouvre l'usage normal de ses facultés ; mais treize ans plus tard, en 1867, survint une seconde grossesse, et, trois semaines àprès l'accouchement, elle est reprise, suivant sa propre expression, de la maladie de l'aversion à l'égard des siens. Anxiété, surexcitation avec exacerbation périodique : délire systématisé, loquacité incohérente, actes désordonnés, répète sans cesse qu'elle est femme mécanique ; elle n'a plus ni cœur, ni âme, ni sang : son corps est de bois, son cœur de fer; elle est immortelle, incombustible, demande qu'on lui fasse des incisions sur le corps pour prouver sa non-existence et son insensibilité à la douleur ; sommeil presque nul, surexcitation anxieuse plus vive pendant la nuit, se livre même à des actes de violence à l'égard des personnes qui lui déplaisent dans son entourage. Notons que l'alimentation reste facile, spontanée, et le besoin de manger se traduit même par une voracité sans mesure.

Cet état délirant persiste pendant deux mois environ, puis s'atténue progressivement, et la guérison s'établit d'une façon à peu près complète ; il lui reste seulement quelques préoccupations secrètes de nature hypochondriaque.

En 1871, pendant l'occupation de son pays par les Prussiens, et plus tard, en 1882, à l'occasion du mariage de sa fille, elle présente, pendant quelques semaines, des troubles de même nature que précédemment. Elle a des hallucinations de la vue ; à plusieurs reprises, voit des femmes sans tête, et en conclut que la sienne doit disparaître ainsi. Elle a également la vision d'un homme habitant Jérusalem et condamné, comme elle, à vivre éternellement dans les mêmes souffrances. Il est à remarquer qu'à cette époque les intestins sont encore indemnes et que Mme X... continue de s'alimenter librement.

Dix ans s'écoulent ensuite dans un parfait état de calme et de raison, lorsqu'au commencement de cette année, 1892, sans cause déterminante appréciable, se déclare un nouvel accès de délire mélan-

colique de même nature, mais plus intense que les précédents et compliqué d'un refus absolu de manger.

Lorsque nous l'examinons, elle est dans un état d'anxiété extrême avec surexcitation générale, incohérence dans les idées et désordre complet dans les actes: ne peut rester en place, gémit, se lamente, gesticule, pousse des cris, se frappe la poitrine et cherche à quitter ses vêtements pour montrer que son corps n'est plus rien. Répète sans cesse que son cerveau est de pierre, son cœur de bois, ses yeux desséchés ; ses intestins n'existent plus, sont obstrués, il est inutile de la faire manger, rien ne peut plus passer. Elle voudrait mourir, mais elle ne le peut plus, elle est immortelle, condamnée à vivre ainsi éternellement pour expier les fautes dont elle est coupable, et Dieu lui même n'existe plus pour la délivrer. Elle a une aversion profonde pour son mari, sa fille et son gendre qu'elle aimait, cependant, beaucoup auparavant : ils n'existent plus pour elle ; elle ne pourra plus jamais vivre avec eux, ni même les voir ; elle ne guérira jamais. A tout instant elle porte la main à la gorge, accuse des étouffements dans cette région et demande qu'on lui donne de l'air. Sensibilité cutanée notablement diminuée. Bien qu'elle ait été hallucinée à l'époque de l'accès précédent, rien ne prouve qu'elle le soit actuellement. En parlant d'elle-même, elle s'exprime toujours à la troisième personne.

En présence de son refus de manger, on l'alimente à la sonde; d'autre part, on lui donne des bains et des injections de morphine qui ramènent peu à peu le sommeil et une accalmie générale. Au bout de cinq jours, elle déclare que, pour éviter le supplice de la sonde, elle veut bien manger seule, tout en ajoutant que cela n'aboutira à rien, puisque ses intestins n'existent plus et restent bouchés.

Aujourd'hui, elle présente un degré d'amélioration très appréciable, se montre calme, soignée dans sa tenue, s'occupe de travaux à l'aiguille, s'alimente régulièrement et dort mieux ; mais malgré cette apparence de raison, elle est encore mélancolique, voit tout en noir et reste toujours sous l'influence de ses idées délirantes. Elle continue à parler d'elle-même à la troisième personne, et lorsqu'on lui demande alors de qui elle veut parler : « C'est de moi, répond-elle, avec un ton plaintif, je suis si coupable, si honteuse de ma personne ainsi transformée et hideuse, que j'en parle comme d'une autre moi-

même. » Mme X..., on le voit, paraît avoir perdu sa personnalité de vivre de la vie d'une autre.

Elle ne peut entendre une cloche ou voir un prêtre sans en être péniblement impressionnée, car elle n'a plus d'âme, il n'y a plus ni Dieu, ni diable, ni religion..... » Elle est automatique, éternelle, pierre et bois ; personne ne peut la comprendre, il n'existe ni médecin, ni médicaments pour la guérir ; elle travaille, mais ses mains agissent mécaniquement. Elle mange par frayeur de la sonde ; mais c'est inutile, ses intestins restent obstrués ; son corps est remplacé par une horloge en bois, qui, en sonnant, l'oblige à crier : « pierre et bois ».

... A forme primitivement intermittente, le délire mélancolique, après cinq accès, paraît tendre à la chronicité. Les idées de négation ne se sont pas manifestées d'emblée : greffées sur un état primitif de mélancolie à forme hypochondriaque, elles se sont développées, caractérisées progressivement et, à chaque accès nouveau, nous voyons le cadre s'élargir pour arriver à une négation presque absolue, dans laquelle l'hypochondrie physique domine la scène.

On ne constate chez Mme X... ni idées de possession, ni idées d'empoisonnement ou de persécution proprement dites ; elle est seule coupable, rapporte à elle-même toutes ses souffrances et ne paraît subir aucune influence nocive extérieure.

Elle se dit bien condamnée à vivre éternellement malheureuse, mais ignore par qui.

Voici une autre observation du même genre.

Observation IV

(Communiquée par M. André Papillon, médecin-adjoint à l'Asile de Bron, Lyon)

L. C... 41 ans, typographe à Lyon, marié, deux enfants. Mère mal équilibrée, ayant eu un accès de mélancolie à la ménopause et ayant dû être internée pendant huit mois ; morte à 72 ans de pneumonie. Pas d'autres antécédents héréditaires à signaler.

Lui-même : caractère sombre, sournois, assez intelligent, régulier dans son travail jusqu'au 5 nov. 1901, époque à laquelle il perdit, dans un placement imprudent, une somme relativement importante.

Depuis lors : dépression progressive ; le malade cause peu, recherche la solitude, paraît continuellement préoccupé, se plaint de constipation, de digestions pénibles, de céphalée ; l'appétite st irrégulier, l'haleine mauvaise ; L. C... s'endort tard et se réveille en sursaut, la nuit ; il ressasse à sa femme et à son entourage la perte d'argent qu'il vient de faire, s'accuse d'imprévoyance, parle du tort qu'il fait à ses enfants.

Cet état va en s'accentuant pendant trois mois ; les traitements : douches, bains, bromure, laxatifs, etc., ordonnés pendant cette période, n'ayant pas donné de résultat, la famille se décide à l'internement.

A l'entrée, 15 février 1902, le malade est amaigri, pâle ; traits tirés, lignes du visage abaissées, pupilles contractées, regard brillant et anxieux, attitude affaissée, gestes rares. N'a pas parlé au personnel qui l'a amené.

Les oreilles sont mal ourlées, tubercules de Darwin.

Pas d'autres signes de dégénérescence.

La langue est saburrale. Prétend n'être pas allé à la selle depuis cinq jours ; demande s'il est possible de vivre en allant à la selle si rarement. Peut-être, dit-il, ne suis-je pas fait comme tout le monde !

Se plaint de constriction au creux épigastrique ; de sensation de plénitude dans le cerveau, sensation qui s'augmente avec la diminution de fréquence des selles.

Sait parfaitement où on le conduit ; a conscience d'être malade, mais, dit-il, c'est une punition. Comme il a ruiné ses enfants, il est condamné... à quoi ? il ne sait pas exactement..., laisse tomber le mot « guillotine ». N'est, du reste, bon à rien ; souffre le martyre, et la mort serait pour lui une délivrance.

N'a plus de volonté, est un grand criminel digne des pires supplices, etc., et sera damné et est damné !

Pendant les cinq mois qui suivent l'internement, l'état est à peu près identique, avec persistance de la constipation. Alimentation irrégulière et à peine snffisante. Alternatives de mutisme et d'agitation anxieuse pendant lesquelles il se lamente, parle de guillotine, de supplices, etc.

Le sommeil est mauvais ; le malade parle de cauchemars terribles qui lui rendent le sommeil douloureux, mais au sujet desquels il n'est pas autrement communicatif.

Au mois de juillet, le malade tombe en stupeur presque complète. On est obligé de l'alimenter à la sonde environ trois jours sur quatre.

Il se réveille peu à peu dans le courant d'août. On remarque, alors, chez lui, un fréquent remuement des lèvres. Interrogé, plus tard, à ce sujet, il répond que c'est le démon qui parle par sa bouche.

2 octobre. — Tout son corps est changé. Ce qu'il mange reste dans son corps, car il n'a plus d'estomac, ni d'intestins. Un damné n'a plus rien de l'homme, n'a plus de volonté, plus d'intelligence, plus de cerveau ; il est damné !

A l'auscultation, le malade présente des signes de tuberculose pulmonaire aux deux sommets.

Depuis cette époque, il garde la même attitude, s'isolant, remuant les lèvres (démon, qui le possède, dit-il), répondant à voix basse quand on lui adresse la parole, se dit le plus grand criminel de la terre, prétend être damné, être possédé du démon.

Il s'alimente insuffisamment, maigrit.

Fièvre, le soir. Les signes de la tuberculose s'accentuent. Diarrhée.

Mort le 24 décembre 1902.

A l'autopsie : cavernes aux deux poumons, tuberculose intestinale.

Nous avons nous-même recueilli un cas que nous rapportons ici :

Observation V

(En collaboration avec mon collègue et ami P. Duhamel)

M..., cultivateur, 52 ans, entre à l'asile le 15 novembre 1901.

Nous n'avons aucun renseignement intéressant sur ses antécédents, tant héréditaires que personnels.

Six mois environ avant sont internement, il s'était montré plus triste que de coutume et très préoccupé par l'idée qu'il avait un cancer. Depuis très longtemps d'ailleurs, il se préoccupait énormément de sa santé. Il a fait, chez lui, plusieurs tentatives de suicide. Il était constamment chez les médecins, accusant une foule de maladies imaginaires.

A son entrée, M... répète constamment qu'il va mourir ; c'est une colère qui lui a amené cela... Il a parfaitement connaissance qu'il va mourir... Les médecins n'ont rien compris à son mal.

16 novembre 1901. — Il n'est pas encore mort, mais cela viendra. Il se lamente de ce qu'on l'a amené à l'asile ; il veut aller mourir chez lui. Sous l'empire de cette idée, il écrit à sa sœur une lettre dont voici la copie : « Je te prie de faire tout ce que tu pourras pour moi et faire revenir mon corps au pays. Au lieu de faire un tombeau, achetez une place pour que l'on sache bien où je suis enterré. Les frais seront à la charge de mon épouse. Viens au plus tôt, car demain il serait trop tard. »

25. — M... refuse de s'alimenter, parce que, dit-il, il a un cancer et qu'il ne peut pas avaler. On est obligé d'employer la sonde œsophagienne.

27. — Il fait dans la journée deux tentatives de suicide. Il essaie une première fois de se pendre avec son mouchoir au fer de son lit ; une demi-heure après, il essaie de s'étouffer en se bourrant la bouche avec son drap de lit.

31 décembre. — Très excité ; il crie que ses jambes sont glacées et qu'on va l'enterrer vivant... « C'est épouvantable ! » Il mange d'une façon irrégulière. Habituellement constipé.

1er janvier 1902. — Il réclame à grands cris une opération. Rien, dit-il, ne peut sortir de son estomac. Il a absorbé 80 litres de liquide et rien ne sort ! Il ressent une brûlure, comme si on lui enfonçait dans l'estomac du fer rouge ! En se tâtant le pouls, il trouve que ça le brûle et conclut qu'« il en a encore pour six mois à peine. »

3. — Les médecins ne comprennent rien à sa maladie. Un cas comme le sien ne s'est jamais vu ! Cela provient de ce qu'il s'est laissé mouiller quand il était constipé, aux eaux de Saint-Didier ! Son fondement s'est retiré de vingt centimètres ! Aussi, depuis ce moment, rien ne sort plus ! C'est un cas qui ne s'est jamais vu ; « aussi, moi qui l'ai, je ne peux pas le croire. »

Le 7. — Ses intestins sont secs. Les vers le dévorent tout vif. Et, cependant, la loi n'accorde pas le droit de tuer quelqu'un.

11. — « Jamais la carcasse ne finira..., mais tout le dedans est gâté ! Cela va durer des siècles... Qui est-ce qui fera mourir la carcasse ? » Depuis qu'il boit son régime de sonde, rien ne sort. « C'est une chose qui n'a jamais existé et qui n'existera plus..., jamais son

corps ne sera mort. Ses intestins sont comme du bois. « Tout rentre et rien ne sort. »

Les idées de modification d'organes apparaissent chez lui, et, en montrant ses jambes, il affirme qu'elles ne sont pas plus grosses que son doigt ; et c'est depuis un mois, dit-il, qu'il a diminué de cette façon. Il accuse, en même temps, la nourriture qu'on lui fait prendre, puisque tout entre et rien ne sort ! Tout l'intérieur de son corps est mort, et lui va aller dans la terre.

Mais, lui demandons-nous, comment expliquez-vous cela ? « Mon ventre, répond-il, est la moitié moins gros, il a séché : l'intestin s'est retiré. Je ne peux plus aller à la selle ; toute la nourriture que j'ai prise depuis le mois d'août est restée dans mon ventre. »

« Cependant, lui dit-on, vous avez encore de bons bras ! »

« Les bras ne mourront pas ; il faudra que quelque chose les dévore. La tête tombera la première, parce qu'il y a un cancer. Tout est rongé, dans ma tête... Je resterai un siècle dans la terre. Qui sait quand cela finira ! Mes urines sont pareilles au régime de sonde... Quand le docteur X... m'a radiographié, il a bien vu le cancer, mais il n'a pas voulu me le dire. »

Cela le brûle continuellement, même et surtout quand il vient de boire (il indique, comme trajet de la brûlure, la région stomacale et le fait remonter le long de l'œsophage). « Ça brûle tout le temps là dedans ; cela ne pourra pas mourir ! cela va brûler des siècles ; c'est trop ! »

M... se plaint d'avoir une insomnie constante : quand il veut dormir, ça brûle, et ça va brûler bien plus fort à l'avenir. Jamais on n'a vu chose pareille !

Ce jour-là, M... se prêtant volontiers à l'examen physique, nous pouvons constater chez lui : Une hypoesthésie généralisée à la douleur, plus accentuée au niveau des flancs. La sensibilité à la chaleur et au froid est également diminuée. Les réflexes sont conservés. Légère trémulation épileptoïde à gauche. Les pupilles réagissent à la lumière et à l'accommodation.

16 janvier 1902. — M... dit qu'il en a pour deux mille ans à souffrir ! Il faut signaler son cas !

23. — Les eaux de Saint-Didier lui ont gâté les tuyaux ; ses côtes sont enfoncées ; il ne peut pas s'en tirer ; et, cependant, « ça me fait peine de mourir vivant ; je ne peux pas mourir ! »

1er février. — M... demande à ce qu'on le guillotine, parce qu'il est coupable. Le Père Éternel lui est apparu et lui a dit qu'il était coupable de s'être livré à des actes contre nature sur un mouton !... D'ailleurs, ajoute-t-il, quand même on le guillotinerait, il continuerait à vivre : « La respiration ne part que du cou, le reste est plein d'aliments ! » Le lendemain, il refuse toute nourriture. Alimenté au moyen de la sonde. Le surlendemain, il mange seul.

4. — Il raconte de nouveau qu'il a vu le Père Éternel en dormant ; mais, presque aussitôt il se rétracte : ce n'est pas en dormant, puisqu'il ne peut pas dormir depuis plusieurs années !

17. — M... avait eu plusieurs jours de dépression, avec refus d'aliments. Aujourd'hui, il présente une violente agitation au moment de boire son régime. Il crie qu'il n'a pas le temps de boire, parce qu'il faut qu'il aille se faire guillotiner!... il va arriver en retard ! Après la sonde, il a une vive crise de désespoir ! Il est en retard ; et il faut qu'il vive encore une éternité... il a mille kilogrammes de vivres dans le corps.

24. — On constate sur sa lèvre supérieure une petite vésicule d'herpès qu'il gratte et infecte. Comme sa lèvre est légèrement enflée, il en conclut que c'est une manifestation de son cancer, et refuse de nouveau les aliments. Cet état persiste les jours suivants. « Il souffre énormément de son cancer. Il est plein d'aliments ; pourquoi manger, puisqu'il n'y a plus rien dans son corps ! Son âme est partie... non, elle n'a jamais existé ; il n'a plus d'âme. Quand il est venu au monde, il était trois fois plus gros que les autres enfants. Il aurait pesé mille kilogrammes sans cela ! maintenant, il est devenu tout petit ! C'est la fatalité qui a voulu cela ! Dieu n'a pas voulu de ses prénoms (B et C, prénoms peu ordinaires). Ces noms-là n'existent pas dans le calendrier ! Si on ne lui avait pas donné ces noms-là, il n'aurait pas commis tous les crimes qu'il a commis ! — Maintenant, il ne peut pas se réchauffer ; à une température de mille degrés, il ne pourrait pas se réchauffer !

2 mars. — Il prétend sentir ses os se ronger ; cela commence par la bouche et le reste continue. Il dit : « Mon ventre est devenu cent fois plus petit ; et, cependant, je suis plein jusqu'aux yeux ; ma tête pèse cent mille kilogrammes ; regardez comme mon lit plie sous le poids ! » Puis, il réclame qu'on fasse venir du monde pour le voir, car c'est un phénomène qu'on ne reverra plus jamais !

Cet état persiste, sans modification importante, pendant plus d'un mois. Il s'alimente suffisamment, quoique avec difficulté. Il a maigri un peu depuis l'entrée ; mais l'état général est satisfaisant.

12 avril. — Au moment de la visite, il est littéralement affalé sur son lit. Ses membres, soulevés, retombent inertes. Il commence par ne pas répondre aux questions. Puis se décide à parler, et nous déclare qu'« il ne va pas bien depuis 14 ans. Je ne peux pas me coucher comme les autres. » Il prend alors des poses bizarres sur son lit. « Je n'ai plus que les bras ! Toute ma carcasse est morte... Je suis mort... Je ne puis pas dormir ; d'ailleurs je n'ai jamais dormi ! Je ne peux plus me tenir dans mon lit ; il est devenu trop étroit. Je ne peux plus parler. » Et, à partir de ce moment, il ne parle plus, en effet, et refuse de répondre.

17. — Il fait signe qu'il ne peut pas parler ; puis, tout à coup, il s'écrie : « Il faut que je reste toute l'éternité dans la mer ! Je suis tellement lourd (vingt mille kilogrammes), qu'il faut que je touche au fond de la mer ! » Il montre ses jambes et dit qu'elles sont devenues grosses comme ses poignets. S'il est si lourd tout en étant devenu si petit, c'est parce qu'il n'a plus de respiration : « Ah ! je ne risque pas d'avoir le souffle ! »

23. — M... ne veut répondre à aucune question. Il résiste quand on essaie de lui allonger le bras. Il suffit alors de dire : « Il est encore fort », pour qu'il relâche absolument ses muscles. On le pique ; il résiste un moment, puis dit : « Vous me tuerez, puisque je ne peux pas remuer. »

2 mai. — Très anxieux ce jour-là, M... a, dans le regard, une expression d'horreur et d'épouvante indescriptible. Les yeux sont brillants, le regard fixe, la fente palpétrale démesurément ouverte. « Qu'on me mette vite dans la terre, gémit-il ; je ne peux plus résister, je ne peux pas mourir ! »

8. — M... paraît un peu plus excité que les jours précédents. Il nous appelle pour dire : « Ce que j'ai raconté, l'autre jour, n'était pas vrai ! Je n'ai rien fait avec le mouton ! J'ai essayé, je n'ai pas pu ; et c'est pour cela que je suis puni ! C'est trop souffrir ! Que l'on me mette vite dans la caisse ! Ce sera plus vite fait ; je n'ai pas la respiration ! »

10. — Il était bâti, dit-il, pour peser trois cents kilogrammes, ses sœurs pèsent cent kilogrammes. De nouveau, il se défend d'avoir

eu des relations avec un mouton. Puis : « Depuis quarante ans, les aliments ne passent plus dans mon estomac. Je ne peux plus allonger mes membres ; ils sont raccourcis ». (Il se tient en chien de fusil, dans son lit.)

15. — Il ne peut plus parler : il n'y voit plus ; il ne sait pas à qui est sa main, elle n'est pas à lui. « Je tombe comme une pierre de mille kilogrammes! Mes souffrances augmentent tout le temps... c'est atroce... je n'ai rien fait à la brebis ! »

30. — Très inquiet. Sa tête est devenue plus petite que lors de sa naissance. Son ventre aussi est devenu plus petit. Il a pris quinze cents kilogrammes de nourriture et il n'a rien rendu ! Il sent les piqûres mieux que tout le monde, parce qu'il est mort et qu'il n'a plus de souffle. On approche de lui un thermocautère. Il se défend très vivement en voyant la lame rouge : « Je souffre bien assez, dit-il, ne me mettez pas le feu ! »

Le lendemain, M... fait signe qu'il ne peut pas parler et remet la lettre suivante : « Je vous prie, M. le Docteur, de vouloir bien me faire enterrer immédiatement ici, car je n'ai plus ni respiration, ni seulement le souffle, et je suis obligé d'aller dans la terre et puis dans la mer pendant toute l'éternité. Je ne me lève seulement pas le froid ici, dans mon lit. J'ai mon corps plein de vivres, de pain ou de lait depuis que je suis ici. Je ne suis allé à la selle que quatre ou cinq fois depuis l'âge de dix-huit ans. Je n'ai plus ni poumons, ni intestins. Mes poumons, je les avais crachés et mes intestins étaient consumés en 1870. Pendant la campagne, j'ai eu la fièvre typhoïde et je buvais vingt litres de lait, à la file, sans m'arrêter. C'est donc que les vivres passaient dans mon corps et non dans les instestins. Tout le dedans de mon corps est mort. Je n'ai plus que la carcasse en vie ; le ventre me brûle continuellement comme du feu. Je ne m'en suis aperçu qu'ici, à Montdevergues. Je ne faisais que des morceaux de graisse. Maintenant, je n'ai plus que la peau et les os. Pour le mouton, ça m'est arrivé une fois, car je couchais dans l'hiver sans ne pouvoir faire ça que je disais sans l'avoir... C'est faux ! Malgré cela, Dieu me punit. Je ne puis plus résister une minute. On le verra bien si j'ai un cancer qui me dévore la peau et les os, dedans et dehors. Si j'ai écrit cela, c'est que je ne puis plus parler. Toujours on me jette par terre du lit, sachant que je ne tiens pas debout ! »

12 août. — Aucune modification, aucune idée délirante nouvelle. Il faut faire lever le malade et le descendre dans la cour, pour lui faire prendre l'air, car il prétend ne pas pouvoir marcher ; il se laisse aller sur le sol dès qu'on cesse de le soutenir.

13. — Il refuse de prendre la potion qui lui a été prescrite. Cela ne pourrait pas passer. Il demande à entrer chez lui pour se faire enterrer.

Cet état persiste jusqu'au mois de novembre. La santé physique a toujours été excellente. M... mange ; il dort bien. Mais il parle peu, et nie tout absolument. Il suffit de lui poser une question pour faire éclore ses idées délirantes.

Le 8 novembre, il écrit à M. Loubet la lettre suivante, qui résume bien son état mental à ce moment : « Je vous prie d'avoir la bonté de m'accorder ma grâce, en m'accordant qu'on m'enterre vivant sans me guillotiner. Car je n'ai que la carcasse en vie depuis l'âge de quatorze ans. MM. les Médecins qui me soignent depuis près d'une année savent bien qu'il y a une année que tout ce que je bois et mange est tout resté dans mon corps. Je n'ai ni souffle, ni rien. J'ai des douleurs atroces. Je ne peux ni rester couché ni levé une seconde. Je n'ai pas dormi depuis plus d'une année. Ma main, dès qu'elle reste au froid dans les appartements de Montdevergues, j'ai la crampe comme s'il y avait des fourmis qu'elle me mange (*sic*) continuellement.

» En me graciant, je souffrirais encore plus que si j'avais assassiné tout l'univers entier. Je ne peux pas seulement entendre parler, du mal que j'ai, des douleurs d'estomac, mal de ventre, mal de tête. Je meurs en étant couché dans le lit, plus de cent fois par seconde. La souffrance que je fais est impossible ; et quand je serai dans la terre, vivant, je ne sais pas comment que je ferai. On m'a purgé sans me rien demander. Tant que ma chair et mes os ne seront pas tous rongés, je serai en vie sans souffle pour toute l'éternité. Qu'on me place à l'endroit des condamnés à mort, et ils verront, s'ils veulent s'en rendre compte, que mon corps sera toujours vivant. Je suis le seul dans tout l'univers entier. Je ne tiens pas seulement debout ; je n'ai pas seulement la force de soutenir le porte-plume. Prière mille fois de vouloir bien m'accorder qu'on m'enterre sans me couper la tête. Envoyez, je vous prie, immédiatement ma grâce, et, qu'on m'enterre ou qu'on me garde, ils verront bien si je suis pas toujours vivant sans

souffle et sans pouvoir me tenir commeje l'ai déjà expliqué une fois. »

25 juin 1903. — L'état que M... décrit dans cette lettre est à peu près le même que celui où il se trouve encore aujourd'hui. Il a les mêmes préoccupations hypochondriaques, les mêmes idées de transformations d'organes, les mêmes idées de négation, toutes conséquences de la punition que Dieu lui a infligée à cause de ses fautes.

Cependant, il réagit moins violemment qu'au début de son séjour à l'asile. Il se lève, s'alimente très bien, dort très bien la nuit. Il joue, dans la journée, avec les autres pensionnaires ; il montre même une certaine habileté au jeu de dames, qu'il affectionne particulièrement. Mais il ne faut pas qu'on le regarde ou qu'on le félicite sur sa façon de jouer : il cesse immédiatement, et, sur un ton lamentable, jure qu'il est mort, qu'il n'a plus de souffle, que tout le dedans manque, qu'il n'a que les os et la peau, que Dieu a tout enlevé, etc., etc.

La santé physique est, jusqu'à maintenant, florissante.

Dans des travaux récents, M. Obici (1) et M. Castin (2) tendent à faire, du délire de Cotard, une modalité clinique distincte, ayant une étiologie, une symptomatologie, une évolution particulières.

Le pronostic en serait particulièrement sombre, puisque la mort constituerait la terminaison la plus habituelle. Ces deux auteurs insistent, au point de vue diagnostique, sur la valeur des phénomènes d'opposition, sur l'affaiblissement intellectuel, qui ne ferait jamais défaut ; sur les signes de sénilité et autres signes physiques.

M. Castin attache une grande importance aux troubles de la sensibilité, à l'état général, souvent, dès le début, fort pré-

(1) Obici, *Sul così detto Delirio di negazione* (*Rivista sperimentale di feniatria*, vol. XXVI, Roma, 1900).

(2) Castin, *Valeur séméiologique des idées hypochondriaques* (Mémoire couronné par la Société médico-psycologique, 1902).

Id. *Le délire des négations n'est qu'un symdrôme.* — Communication au Congrès de Grenoble, 1902.

caire, et à l'expression d'horreur que réflète le facies des malades en question. « Ce n'est ni le regard terrifié de l'alcoolique, ni le regard haineux ou méfiant du persécuté, ni le sombre désespoir du mélancolique ; c'est une expression d'horreur, reflet des conceptions atroces qui hantent le cerveau de ces malheureux. » Elle ne ferait, pour ainsi dire, jamais défaut.

L'observation suivante répondrait à ce type clinique :

Observation VI

(Communiquée par M. Paul CASTIN)

(Service de M. BOUCHEREAU, à l'asile de Sainte-Anne, Paris)

R..., ménagère, âgée de cinquante-cinq ans, entrée le 20 octobre 1901, à Sainte-Anne.

Antécédents héréditaires. — Père et mère, morts âgés. Père sobre. Rien chez les grands-parents, ni chez les collatéraux.

Antécédents personnels. — La malade, sur laquelle nous avons peu de renseignements, aurait eu plusieurs fausses couches, et trois enfants qui se portent bien.

Depuis dix ans, elle souffrait d'une bronchite chronique, et, l'hiver dernier, en février, elle présenta des hémoptysies très abondantes, des sueurs profuses et de l'amaigrissement.

Depuis longtemps déjà, Mme R... était triste. Sa santé la préoccupait ainsi que celle de son mari ; mais elle n'avait pas encore de délire ; toutes ses préoccupations étaient peu marquées et elle continuait à vaquer aux soins du ménage.

Pourtant, au mois de mai dernier 1900, on juge nécessaire de l'envoyer se reposer à la campagne, où elle reste un mois. Au lieu de disparaître, la dépression augmente. Elle ne dort pas, mange très peu, ne se livre à aucune occupation, et ne tardent pas à apparaître des *idées de ruine* : Il ne fallait plus rien acheter ; quand le laitier venait, c'était un prétexte à des cris et à des récréminations. Ils

étaient ruinés ; un malheur était imminent. Elle ne parlait pas trop, alors, de sa santé.

A cette époque, on n'observa aucune idée de persécution, de culpabilité, d'humilité ou de damnation.

En juin, elle revient chez elle. Ce sont alors des *idées hypochondriaques altruistes* qui entrent en scène : ses enfants sont malades. Un jour, elle déclare qu'une de ses filles a la jaunisse et veut, à toute force, faire prévenir un médecin à cinq heures du matin. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on l'en dissuade. Si elle entendait tousser un de ses enfants, vite elle voulait lui faire des applications de teinture d'iode. Son mari, qu'elle a vu dans le même état pendant si longtemps, l'inquiète maintenant ; mais elle ne songe plus à elle et s'expose même aux courants d'air qu'elle redoute tant pour les autres.

Cet état persiste jusqu'en septembre. Alors apparaissent brusquement des *idées de négation de fonctions physiologiques* : elle ne veut plus manger parce qu'elle est bouchée ; elle a une boule dans le ventre (à cette époque, elle était très constipée). On décide de l'envoyer à Saint-Joseph. Là, encore, elle est tourmentée par des idées hypochondriaques altruistes : les malades de l'hôpital sont mal soignés ; ils vont tous mourir ; on ne leur donne pas à manger ; puis, elle ajoute : « Moi, je mangerais bien, si je pouvais, car on nous donne d'excellentes choses. »

Enfin, en octobre, elle est admise à l'asile Sainte-Anne.

Le certificat d'entrée, très complet, du docteur L..., nous apprend que « la malade a eu des hémoptysies, il y a trois ans, et une pleurésie sèche, il y a un an. Elle présente, depuis plusieurs mois, des troubles mentaux, graduellement croissants, qui paraissent consécutifs à la ménopause.

C'est d'abord une agitation perpétuelle qui ne lui permet pas de rester un seul instant en repos. Elle parle constamment et respire d'une façon entrecoupée et suspirieuse. Le pouls est rapide, quoique régulier.

Puis, sont survenues des idées anxieuses : elle se croit menacée de toutes sortes de malheurs, se plaint d'être dans une misère noire. Enfin, persuadée qu'elle ne peut aller à la garde-robe, elle refuse de manger. Pas d'idées de culpabilité, ni de damnation. »

A son entrée, 20 octobre 1901, la malade tremble de tous ses

membres, gémit et paraît en proie à une vive anxiété. Elle veut fuir, s'en aller elle ne sait où. « Autant en finir », déclara-t-elle. « Elle souffre de partout. » Elle craint qu'on ne lui fasse du mal. Ses lèvres sont agitées d'un mouvement continu. Elle se plaint de son ventre, refuse de s'alimenter. Il semble que l'anxiété relève, à la fois, de la peur et de la souffrance physique. D'autres fois, elle demeure immobile, ses yeux reflétant l'horreur la plus profonde. Le pouls est à 88, et on compte 32 inspirations à la minute ; respiration suspirieuse. « Ne me laissez pas comme ça, dit-elle, j'étouffe, enlevez moi. »

Cet état continue et, progressivement, s'aggrave. Le 13 novembre, on note de nombreuses idées de négation. La malade prétend « qu'elle ne peut plus parler, qu'elle n'a plus de langue ; son estomac est bouché ; elle ne peut plus avaler ; elle ne peut plus aller aux cabinets, ou bien, quand elle y va, elle ne peut plus rien faire ; elle n'a plus de salive (la langue est, en effet, un peu sèche) ; elle n'urine pas, ne respire pas, enfin rien ne fonctionne ; elle se désespère » et, l'aspect anxieux, elle gémit, étendue sur son lit, les paupières mi-closes, comme si elle attendait la mort. « Je n'en puis plus ! oh ! je souffre, c'est effrayant ! » Alors, elle n'a plus la force de parler, et ne prononce que des monosyllabes. Elle sent qu'elle ne peut plus guérir. Il y a longtemps qu'elle a une inflammation. Pouls, 88. Respiration suspirieuse, 40 à la minute.

L'examen des facultés intellectuelles démontre que la mémoire est très paresseuse. La malade sait bien qu'elle est dans un asile ; mais lequel, et depuis quand ? elle ne peut le dire. Elle sait son âge, mais ne se rappelle pas la date de sa naissance. Elle reconnaît les personnes, sait le nom de ses enfants.

La conception des idées est très lente, par suite du manque d'attention ; car elle est trop absorbée par son délire. Aussi n'a-t-elle pas la force de répondre aux questions qu'on lui pose.

Comme on a déposé, sur sa table de nuit, divers aliments, elle en mange en cachette, mais s'arrête sitôt qu'on s'approche d'elle et se voit regardée.

Elle souffre de la tête et a mal partout. Pas d'idées de culpabilité, de damnation, d'immortalité, ni de suicide. Ses idées de ruine sont un peu justifiées, car elle gagnait péniblement sa vie.

Pas d'hallucinations de l'ouïe, ni de la vue.

Les pupilles sont égales ; leurs réactions paraissent normales,

quoique l'examen en soit difficile, la malade présentant des phénomènes d'opposition.

Troubles de la sensibilité générale ; hypoesthésie généralisée.

Cependant, la malade déclare qu'on la pique, qu'on lui fait mal, sans toutefois réagir. Pas de zones hystérogènes. Les réflexes tendineux sont normaux.

La malade peut se tenir debout et marcher ; mais la force musculaire est diminuée, sans atrophie. Amaigrissement très marqué.

Au cœur, les battements sont normaux; le pouls est régulier et fort, un peu rapide : 88 à la minute. A l'auscultation des poumons, on trouve, aux deux sommets, une respiration soufflante, des râles de bronchite et quelques râles sous crépitants. A la percussion, on note de la submatité aux sommets. Le foie est normal. Le ventre est sensible et non ballonné.

Au premier décembre, aucun changement ne s'est produit. C'est toujours le même état d'anxiété, les mêmes plaintes continuelles et inintelligibles : « Je ne peux rien prendre ; j'ai la gorge bouchée. Ah ! qu'allez-vous me faire ? Je souffre trop de partout. Je n'ai plus de langue. Je suis dans un bien triste état. Je n'ai plus de gorge. Mon estomac est bouché. Voyez comme mon cou s'est rapetissé ! Je n'ai plus rien, maintenant ; tout ça s'est resserré ! »

La malade essaie, à un certain moment, de boire un peu de lait ; mais, aussitôt, elle rejette la gorgée qu'elle avait prise, puis mord son oreiller, dans une véritable crise de désespoir, en s'écriant : « Ah ! il n'y a pas moyen ! il n'y a rien à faire », et, longtemps encore, elle continue à gémir.

Cet ensemble de symptômes retentit sur l'état général de la malade qui est maintenant dans un état de cachexie avancée. Mme R. s'alimente très difficilement ; elle se plaint de souffrir dans les côtes. Elle tombe dans le gâtisme. Enfin, le 8 décembre, elle succombe à la cachexie envahissante.

Autopsie. — Aux poumons, on trouve des cavernes aux deux sommets, et des tubercules très nombreux disséminés dans le reste de ces organes, qui en sont farcis. Le lobe postérieur est fortement congestionné. Aux sommets, on ne peut décoller les plèvres, tant les adhérences sont nombreuses. Pas de liquide.

Le cœur est normal ; pas d'insuffisance, ni de rétrécissement des valvules ; aorte souple, sans adhérence ; coronaires perméables.

Le foie pèse 1070 gr. Il a l'aspect du foie muscade. La vésicule et les canaux biliaires sont fortement dilatés. Les reins se laissent décortiquer assez aisément. Les pyramides de Malpighi ne paraissent pas remaniées par un processus inflammatoire apparent.

Rien du côté de l'estomac, ni de l'intestin. Rate normale. L'utérus, de volume normal, contient quelques petits polypes. Les annexes ne présentent pas de lésions apparentes.

Méninges et cerveau : La dure-mère présente des adhérences à gauche de la ligne médiane. Ces adhérences ne paraissent pas pathologiques. Les méninges sont légèrement opalescentes et se détachent bien. Le cerveau pèse 1170 gr. ; il est très congestionné. On ne trouve pas de plaques athéromateuses, ni sur l'artère basilaire ni sur les autres artères. A part une forte hyperhémie corticale, à la coupe on ne remarque aucune lésion macroscopique.

III. — Les idées hypochondriaques de négation de la mélancolie d'involution sénile ne diffèrent le plus souvent en rien de celles du délire de Cotard. Leur plus grande différence réside dans la restriction qu'apporte Krœpelin dans sa définition de ce genre de maladie, en rejetant du cadre de la modalité clinique qu'il a créée, tous les cas de mélancolie entachés d'antécédents mentaux. Or nous avons vu que les idées hypochondriaques, type Cotard, avaient toujours été précédées de manifestations mélancoliques et même hypochondriaques.

L'observation qui suit marque bien cette contradiction clinique. Il s'agit manifestement d'un cas de mélancolie d'involution sénile. On en retrouve les conditions étiologiques, les caractères délirants, l'affaiblissement intellectuel et l'évolution. Et, pourtant, le malade en question avait présenté, longtemps auparavant, ces tendances hypochondriaques auxquelles M. Séglas a donné le nom d'hypochondrie systématisée chronique.

Observation VII

(En collaboration avec mon collègue et ami P. Duhamel)

S..., cinquante-cinq ans, mineur, entre à l'asile le 29 novembre 1900.

Antécédents héréditaires. — Un cousin et un petit-cousin, du côté maternel, aliénés. Ce dernier a fait un séjour assez court à Montdevergues, et en est sorti guéri.

Antécédents personnels. — S... a fait cinq ans d'artillerie de forteresse dans l'artillerie de marine. Il a passé presque tout son congé au Brésil, où il aurait eu les fièvres.

Néanmoins, à son retour dans ses foyers, à l'âge de vingt-six ans, il était plein de vigueur et de santé. Il était travailleur, économe, mais d'un caractère taciturne, pensif et peu communicatif. Il n'aurait commis d'excès d'aucune sorte. Vers 1862 et vers 1875, il aurait fait deux maladies graves, sur la nature desquelles il n'est pas possible d'avoir des renseignements précis.

Il a cessé de travailler vers le mois de mai 1900 ; mais il paraissait déjà malade depuis plus d'un an. Il accusait une grande faiblesse et ne prenait guère que du lait depuis longtemps. Par moments, il tenait des propos incohérents, pleurait, chantait, interpellait ceux qu'il rencontrait, mais il n'a jamais fait de mal à personne. Le dimanche, il fuyait la société de ses camarades et passait son temps dans sa chambre, à lire des livres de médecine (1).

Il a souffert beaucoup, au début de sa maladie, d'une dyspepsie flatulente, dit le certificat d'admission à l'asile. Le jour, il tient des propos incohérents en se promenant dans la rue ; la nuit, il réveille les voisins par ses cris. Il se plaint de souffrir violemment de la tête et menace fréquemment de se suicider.

A son arrivée à l'asile, S... est assez excité et se fâche facilement quand on l'interroge. Il se plaint de ne pouvoir rien absorber sans le rendre. Il a une demi-conscience de sa situation, par moments, et

(1) Tels sont les renseignements fournis par le frère de S... Voir, plus loin, ceux qu'il a fournis lui-même, lors de son second séjour à l'asile.

avoue qu'il a des périodes pendant lesquelles il ne sait pas ce qu'il fait. Il attribue cela à « une grande irritation dans laquelle les nerfs, le sang, tous les organes jouent des rôles extraordinaires. » Il avoue, également, s'être toujours beaucoup préoccupé de sa santé « parce qu'il a toujours été malade. » Il proteste au sujet de son caractère, lequel, dit-il, a toujours été inoffensif, et jure qu'il n'a jamais voulu faire de mal à personne. D'ailleurs, « maintenant, il est trop faible, sa tête se démonte, son dos aussi ! »

Il affirme qu'il n'a pas mangé depuis huit mois. (Il est vrai qu'il ne prenait guère que du lait et des aliments liquides qu'il rendait fréquemment.)

Il nie les hallucinations, mais avoue des bourdonnements d'oreilles, qu'il attribue à « sa grande faiblesse de sang », et des rêves, presque chaque nuit.

Physiquement, nous relevons chez lui des signes indéniables de dyspepsie flatulente. Le malade est très amaigri.

Cet état persiste sans modification jusqu'au 30 mars 1901, date à laquelle la famille le retire, non guéri, sur ses instances. Car il n'avait pas tardé, à l'asile, à trouver qu'il n'était pas soigné suivant sa maladie. Les médecins ne connaissaient rien à son état. D'ailleurs, il ne serait jamais venu à Montdevergues, s'il avait su que c'était un établissement d'aliénés, — « il n'est pas fou, il ne souffre que d'une grande faiblesse ; ce sont ses nerfs qui, en se resserrant, lui procurent de grandes souffrances, etc. »

Son séjour chez lui ne devait pas être de longue durée. Deux mois après sa sortie, en effet, S... revient à l'asile (le 23 juillet 1901), beaucoup plus malade qu'auparavant. Il raconte que, chez lui, il a fait des imprudences. Il a essayé de travailler, il n'a pas pu. Il a voulu changer d'air en allant habiter la montagne ; son mal a été aggravé. Il a voulu prendre des douches et cela l'a rendu plus malade ; il ne peut plus rien prendre, car il rend tout ce qu'il mange parce qu'il a l'estomac bouché.

Pendant plusieurs jours il est très agité ; il jette à terre ses effets, il ne veut rien absorber. Il accuse son frère de l'avoir trahi en le ramenant ici, où jamais il ne guérira. « Il rend en bile tout le lait qu'il prend » Les médecins ne le soignent pas. Par moment, il manifeste des idées de suicide ; puis, il écrit à son frère des lettres incohé-

rentes où il le supplie de venir le chercher, de ne pas le laisser mourir ici !

Janvier 1902. — Comme il a des moments de lucidité relative, nous profitons d'un de ces instants pour l'interroger, et S... nous raconte sa vie. Il est né en 1845, le 28 novembre. « Mon père, dit-il, est mort comme moi, d'une irritation de sang, en 1870 ; il était mineur; il buvait beaucoup ; il est mort d'un froid. » « Ma mère est morte à 65 ans, enflée de partout. Elle était très nerveuse ; elle était bonne comme le pain, mais se mettait en colère facilement. » Il a deux frères ; l'aîné est estropié, le dernier « boit souvent un coup ». Il a une sœur bien portante.

S .. dit n'avoir pas eu de convulsions d'enfance. Il a fait cinq ans de service dans la flotte, comme matelot de première classe, chef de pièce. Il a été trois ans au Bsésil. Il buvait en ce moment-là, à bord, et à terre, « on prenait la cuite ».

Après son service, il a repris son ancien métier de mineur jusqu'en 1872. A ce moment, il se soignait seul et lisait des livres de médecine (Raspail). C'est alors qu'il a pris mal ; son sang s'est gâté ; il est resté cinq ans sans travailler. Sa figure était devenue comme de la terre glaise (?).

En 1883, il retourna à la mine. Mais « la fraîcheur lui tombe dessus », et il reste sans travailler pendant un an. En 1900 il a eu, dit-il, de grands vomissements de bile, et, depuis ce moment, son estomac s'est resserré. Il a fallu qu'il se couche, car il a senti que les nerfs le gagnaient ; un fluide lui passait, et il perdait alors presque complètement connaissance. (Pas d'émission d'urine ; pas de cris ; souvenir persistant.) « Le médecin lui a regardé son estomac et le lui a lavé. »

Cela a duré tout l'été. Il fut à Montpellier consulter un docteur qui lui dit qu'il avait une gastrite nerveuse. Quelque temps après, il venait ici pour la première fois... et maintenant, s'il avait le malheur de vivre cent ans, il pourrait rester ici cent ans que cela irait de plus mal en plus mal. Il ne s'est pas assez inquiété de sa santé ; il prenait cependant de l'élixir antiglaireux ; il a pris un peu de tout ; il a pris des hectolitres de vin de quinquina, et maintenant il ne peut plus rien garder. D'ailleurs, il a perdu son moral ; il n'a plus une goutte de sang; il rend tout en bile. Il a une grande faiblesse de sang. Il ne dort pas; la nuit, il ne sait pas comment se coucher. « L'énerva-

tion » le gagne. Ah! il voudrait bien être au cimetière de Montfavet. Plus cela va, plus cela s'aggrave; cela ne se guérira jamais, car l'estomac ne marche pas pour la nourriture.

Tout à coup, S... demande qu'on fasse venir son frère, car, la semaine prochaine, il sera au cimetière... Les jambes, les mollets, le derrière, tout le brûle... Il y a quelque chose dans la tête. Il est malade de partout! Son sang est épuisé! Il se met à crier : « Tenez, Messieurs, demain soir!... » et puis : « Je me sens faible ; je voudrais voir mon frère ; il me doit la vie et me fait perdre ma vie ; tenez, voyez mes bras! » — Q. Qu'est-ce qu'ils ont? — R. « Je ne suis rien du tout ; voyez mon corps. Je ne suis rien du tout On me soigne ici comme tout le monde ; mais, pour la maladie que j'ai, je me soignerais mieux chez moi... C'est cette tête qui ne va pas, ajoute-t-il, en se prenant le front dans les mains. Je voudrais être mort demain, puisque je ne peux pas guérir. Je respire bien ; il n'y a que le ventre qui ne va pas. »

S... ne présente pas d'idée d'autoculpabilité, pas d'idées mystiques, il est religieux comme tout le monde ; il est malade parce qu'il a trop travaillé! Il voit bien qu'il n'a plus de sang! Il craint le froid comme une souris et ne peut plus se tenir debout!

État physique. — Satisfaisant, malgré un certain degré d'amaigrissement. Physionomie inquiète.

Sensibilité générale. — Tact normal. Douleur, paraît normale dans toute l'étendue du corps, sauf au niveau du thorax, en avant, où il semble qu'il y ait une légère inégalité au profit du côté droit, sans qu'on puisse l'affirmer, et encore moins dire s'il s'agit d'hyperesthésie à droite ou d'hypoesthésie à gauche.

La sensibilité à la chaleur est normale partout. La sensibilité des muqueuses: conjonctivale, normale ; auriculaire, réaction à peu près nulle à droite ; nasale, réaction à peu près nulle des deux côtés; pharyngienne, réflexe nauséeux conservé.

Vue. — Pupilles égales, régulières, réagissant bien. Pas de parésie des muscles externes de l'œil. Le champ visuel n'est pas rétréci.

L'ouïe est diminuée des deux côtés ; le tic-tac d'une montre n'est perçu que lorsqu'il est appuyé sur le pavillon de l'oreille.

Le goût semble conservé ; le malade reconnaît rapidement le goût du sel, du sucre, etc. L'odorat est normal.

La motricité est normale. La force musculaire est même supérieure à la moyenne.

Les réflexes tendineux sont normaux. Pas de signe de Babinski.

Ce malade n'a pas d'état saburral. Il est un peu constipé. Le lavage de l'estomac, pratiqué avec de l'eau de Vichy, fournit un liquide d'une coloration jaune claire, d'aspect bilieux, mais sans reflet verdâtre et sans odeur. Le malade n'a pas de dilatation, pas de douleur à la pression à la région gastrique. Pas de ganglions sous-claviculaires, ni axillaires. Le foie a des dimensions normales. Le ventre est souple. Hernie inguinale droite réductible. Varices énormes à la jambe gauche.

L'auscultation ne donne pas de résultats positifs.

L'état de S... reste à peu près stationnaire jusqu'au mois de mars 1902. Pendant cette période, il pleure souvent, appelle son frère, déchire sa literie, et conserve ses préoccupations hypochondriaques.

Vers la fin de mars, comme il semblait un peu plus calme, son frère insiste pour le faire sortir, et S... quitte l'asile le 20 mars 1902.

Nous ne savons ce qu'il est devenu.

IV. — Nous arrivons aux mélancolies anxieuse et stupide, indépendantes de la paranoïa hypochondriaque.

Les idées hypochondriaques de négation qu'on y rencontre diffèrent des premières par les caractères suivants :

Elles sont, ordinairement, moins actives, et presque toujours associées à des idées de ruine, d'auto-accusation, de persécution.

L'état général est habituellement moins précaire. Les idées d'immortalité font ordinairement défaut.

Mais on devra surtout s'appuyer sur l'absence d'accès mélancoliques antérieurs ou de tendances paranoïaques.

Enfin les mélancolies anxieuse et stupide peuvent apparaître à tout âge de la vie ; le délire de Cotard apparaît au plus tôt vers l'époque de la ménopause chez la femme, et, chez l'homme, rarement avant cinquante ans.

Ce dernier diagnostic n'a sa raison d'être que si la théorie toute récente de Krœpelin (1) est erronée, qui veut que, seules, la mélancolie intermittente et la mélancolie d'involution sénile existent en tant que formes distinctes de mélancolie, alors que tous les autres états mélancoliques, survenant à un âge moins avancé, ne seraient que des manifestations symptomatiques d'autres affections mentales de nature différente, beaucoup mieux caractérisées, et, en général, organiques.

(1) Krœpelin, *Psychiatrie.* Leipzig, 1899

CHAPITRE IV

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS LES DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DES PERSÉCUTIONS

Les idées hypochondriaques de négation et les idées de persécution peuvent être concomitantes chez le même malade, sans présenter aucune relation entre elles. Dans ce cas, les unes et les autres ne présentent aucune systématisation.

Cette coexistence se rencontre, particulièrement, dans le délire polymorphe des dégénérés et chez les alcooliques.

Elle semble surtout fréquente chez les sujets à manifestations hystériques.

Nous en rapportons deux exemples :

Observation VIII

(PERSONNELLE)

M[me] M..., née B..., cuisinière, trente-huit ans, entre à l'asile de Montdevergues le 23 août 1902.

Amenée par la police, sur certificat médical de mise en observation, sans renseignements aucuns, M[me] M..., dans un premier interrogatoire, parle avec facilité, à haute voix ; plutôt loquace et n'attend pas les questions :

On la fait ballotter partout, de droite et de gauche, sans qu'elle

sache pourquoi. Un homme la poursuit. Elle a failli se noyer dans la Sorgues. Elle est venue de Carpentras à Avignon, à pied. Elle est séparée de son mari. Elle sait qu'elle est à Montdevergues, car elle est venue ici, il y a quelque temps, voir une amie, et on n'a pas voulu la garder aussi, pour la soigner, comme elle l'aurait désiré. Elle est malade ; elle le sait bien ; mais elle n'est pas méchante : Elle ne sait pas ce qu'elle fait, par moments, voilà tout ! Elle fait des scènes, sans pouvoir s'en empêcher. Elle sent quelque chose qui l'étouffe, à la gorge... et elle s'élance ; il faut qu'elle fasse ce qui lui passe par l'idée. Elle est comme ça depuis vingt ans ! On l'a accusée, et pourtant elle a toujours été honnête ! quelque chose la poussait. Elle voulait aller voir une amie, à Carpentras, il fallait qu'elle y aille ; elle avait, en elle, quelque chose qui l'obligeait à partir.

Son mari était honnête ; elle ne voulait pas le tromper, quoiqu'il soit peu intelligent, jaloux. Après que son mari l'eût quittée, il essaya de la reprendre, chez sa mère, de toutes les manières : par les gendarmes, par le garde-champêtre. Elle n'a pas voulu. Elle ajoute : « On m'a fait devenir folle. Mon mari aussi était fou ! toujours des scènes de violences ! Si vous saviez comme je suis malade ! Si vous saviez ce que j'endure ! Allez, je souffre ! » C'est pour cela qu'elle a voulu mourir ! Mais aussi... cet homme ! (Et, à certaines questions posées) « Non, je ne le vois pas ; non, je ne l'entends pas ! Pourquoi faut-il que je parle ? Je ne le dirai plus, je ne veux pas le dire ! non, non, non ! Je ne le dirai pas, plutôt la mort ! » Elle finit par avouer qu'elle ne peut pas « le » connaître, car il est « masqué ». Puis : « Ah ! j'ai dit : l'homme masqué, eh bien ! oui, il est très puissant, il me poursuit depuis mon enfance ! »

4 septembre 1902. — M... nous fournit, elle-même, les renseignements suivants sur ses antécédents :

Le père, garde-champêtre, est mort, il y a quatorze ans, de bronchite ; il était buveur. La mère, âgée, vit encore ; est sujette, à la moindre contrariété, à des crises nerveuses ; elle s'évanouit, devient raide, perd connaissance (mais le mot épilepsie, dit la fille, n'a jamais été prononcé par les médecins). A un frère et une sœur. A eu un autre frère mort par suite d'une chute.

Elle est mariée depuis douze ans ; pas d'enfants ; croit avoir eu une fausse couche après deux ans de mariage. Elle se dit séparée de son mari ! judiciairement, depuis un an, mais, de fait, depuis huit ans.

Son mari, cordonnier, était buveur, brutal, la frappait. Elle aussi, avoue-t-elle, elle buvait... de tout! Elle a toujours bu. Sous ce rapport, elle tient de son père! Depuis l'âge de treize ans, elle est cuisinière, et les cuisinières boivent! En buvant, il lui semblait qu'elle avait plus de force, et elle a toujours été faible. Etant enfant, elle s'évanouissait sans raison. Elle n'a jamais eu de grosse maladie, mais, depuis l'âge de huit ans, elle a des crises mal définies qui consistent, dit-elle, à « s'évanouir sans raison ». Réglée à quinze ans ; a toujours été mal réglée ; a toujours souffert du bas-ventre, à ses époques.

Elle a fait beaucoup de places, comme cuisinière. On ne la renvoyait pas; ce n'était pas parce qu'on était mécontent, mais elle était fatiguée !

Elle a essayé de monter un établissement, un café, il y a un an. On l'en a empêchée ; on lui a fait des misères ; on s'est moqué d'elle.

Aujourd'hui, elle prétend, d'abord, que ce n'est plus un homme, mais une femme qui lui en veut, qui la poursuit ; elle ne veut pas la nommer, s'embrouille, dit tantôt « elle », tantôt « lui » ; se dit constamment tracassée, poursuivie ; on l'empêche « de faire quoi que ce soit, par la faiblesse qu'elle ressent. » Elle rêve souvent, la nuit, des serpents gros, gros! des chevaux bizarres! Elle a des maux d'estomac, de mauvaises digestions. Elle a des douleurs à la nuque, à la région occipitale. »

Chez sa mère, depuis deux mois, dit-elle, tout le monde la persécutait, lui en voulait, même le docteur qui la soignait. Une fois, elle entendit « la personne » disant: « Quand elle passera, je ferai sonner la trompette! » Elle a eu l'idée fixe d'aller voir une amie, à Carpentras, ça a été irrésistible. En arrivant à Carpentras, elle s'imagine qu'on la persécute, que « toutes les voitures sont contre elle. » Elle s'enfuit; elle couche à X..., dans une grange. Le lendemain, elle va vers Avignon. En route, il lui semble voir des gendarmes, entendre des cloches, des sifflets. Elle se jette dans la Sorgues, sort de l'eau, ne sait trop comment, arrive à Avignon dans un état lamentable. Une bonne femme la reçoit chez elle. Mais B... ne peut rester là; elle croit entendre parler d'enterrements. Conduite au commissariat de police, elle ne sait plus ce qui est arrivé.

8. — Elle a vu ici, et elle a rêvé deux fois l'homme qui la poursuit sans cesse. Il lui a dit : « J'irai te chercher partout où tu seras ! »

Elle refuse de le nommer, déclare que, toute sa vie, elle sera persécutée par lui ; elle le voit, l'entend, surtout quand elle a ses crises, qu'elle décrit ainsi : quelque chose lui va du ventre à la gorge ; elle se sent faible, elle étouffe, elle se sent évanouir, les oreilles sifflent. Elle ne sait plus ce qu'elle fait. Elle a alors l'idée de mourir; elle a des impulsions inconscientes. Ainsi, une fois, dit-elle, à Marseille, elle voulait absolument se jeter à la mer. Elle avait peur qu'on l'empoisonne et a accusé son docteur.

Nous notons, ce jour là, les *signes physiques* suivants : La sensibilité générale est émoussée ; la région sous-claviculaire est anesthésiée ; une épingle enfoncée sous la peau de l'avant-bras n'amène pas de réaction. Les ovaires sont très sensibles à la pression. Douleur à la nuque et à la région occipitale.

Réflexe pharyngien aboli ; réflexes patellaires diminués, surtout à droite ; réflexe oculaire diminué. Diplopie. Gastralgie. Tremblement fibrillaire des doigts.

4 octobre 1902. — Encore troublée ; doute de la réalité de ses imaginations, mais est calme et s'occupe. Conserve des obsessions, de l'angoisse, et le sommeil est troublé par des cauchemars.

Janvier 1903. — Même état.

2 février. — Montre, depuis quelques jours, une certaine surexcitation ; irritable, se querelle avec les autres malades, a cherché à en détourner quelques-unes de leur travail en leur disant qu'elles étaient ici non pas pour travailler, mais pour se faire soigner.

Avril. — Assez souvent excitée, parle souvent seule.

Mai. — Reste couchée sur les bancs une partie de la journée. Mange peu, refuse parfois d'aller au réfectoire pour prendre ses repas, ne s'occupe pas.

7 juin. — Depuis trois jours, refuse à peu près toute nourriture. Triste, déprimée. Amenée à l'infirmerie de l'asile, menacée de la sonde œsophagienne, elle pleure, dit que son « estomac ne peut plus digérer, qu'elle ne guérira jamais, que c'est inutile qu'elle mange. » Et ce n'est qu'en voyant les préparatifs pour la sonde, qu'elle se décide à absorber deux bols de lait.

8. — Mange seule. « Vous voulez que je mange ? Ça va bien ; mais c'est inutile, je ne guérirai pas. »

9. — Dit que « ses idées sont à moitié brûlées. »

11. — Elle cause assez volontiers avec nous : Si elle a eu des mo-

ments d'excitation, il y a deux mois, c'est que, dans la section, tout le monde avait la colère contre elle. « Ce n'est pas ma faute ! Je ne peux pas dire de quoi c'est la faute ! Pourquoi ne puis-je pas dormir ? C'est la maladie ! » Depuis deux mois, dit-elle, il lui semble que « son corps est mort. » « Tenez, touchez mes bras ! ils tremblent... mes jambes aussi, et tout ! — Tenez, pour me tenir debout, juste je tiens... pour ne pas être paralysée ! » « Je sens mon estomac qui me brûle ; c'est un corps qui est mort. » Je raisonne tantôt bien, tantôt mal. Si les nerfs me gagnent, je m'échappe, je m'excite, voilà l'orage qui commence et je dis des sottises ; mes nerfs sont surexcités et faibles. »

« Par moments, la tête me brûle ! là, là, partout, dans le cerveau ; je suis obligée de m'asperger avec de l'eau. »

« Je sens comme un cancer là, dans l'estomac. »

« Pour les poumons, je tousse ; mon père est mort de la poitrine. »

Son cœur fait tic-tac « à la galoppe » ; elle ne peut s'y coucher dessus.

Il y a plus de deux ans qu'elle varie, pour ses époques, et il y a trois mois « qu'elle ne voit plus » (qu'elle n'est plus réglée). Ses jambes, c'est comme si elles étaient mortes, et les bras aussi, « mais moins ». « Je suis comme un corps paralysé. »

12. — Nous lui demandons : Pourquoi refusiez-vous de manger ? Elle répond qu'elle n'a rien vu, rien entendu, ajoute qu'elle avait des idées noires, de tristes pressentiments se rapportant à sa maladie ; (a l'air, en parlant, d'écouter quelque chose ou quelqu'un), dit que la moindre chose lui a toujours fait peur ! Puis : Voir qu'elle ne peut ni mourir, ni guérir ! « Vous voyez bien que je suis restée plusieurs jours sans manger et que je ne suis pas morte ! Je n'ai plus une idée. »

Elle pleure. « Ah ! vous pouvez dire que je suis une malheureuse qui a souffert ! Vous ne voyez pas que j'ai toute la figure décomposée, que je suis toute brûlée ! » Elle prétend ne « plus » avoir vu, ni entendu, depuis longtemps, « celui » qui la poursuivait jadis ; mais, pourtant, elle se sent obligée, parfois, de marcher devant elle, malgré elle ; elle va, devant elle, sans savoir ! C'est sa maladie qui fait ça ?

La nuit, elle a, dit-elle, des cauchemars, des rêves, des visions, des voix ! Elle rêve que son mari et son frère son morts, voit des cimetières, des caisses de morts, des bateaux avec de l'eau sale ou claire. Elle est sur le bord d'une colline ; son frère mort lui fait pas-

ser une lance longue devant elle, d'une colline à l'autre, est lui dit : Je la jetterai de l'autre côté ! Son frère mort lui parle. Avant de dormir, le soir, il lui arrive d'entendre la voix de parents vivants. Elle voit, « au naturel », son mari qui lui parle. « Personne ne lui fait des misères. »

15. — Q. Quel âge avez-vous ? R. Quarante ans, je suis née au mois d'avril, l'année... attendez, je crois en 64, mais le jour, je ne me souviens pas.

Q. En quelle année vous êtes-vous mariée ? R. A vingt-six ans, attendez...il y a quatorze ou quinze ans, au mois d'avril.

Q. Quand êtes-vous arrivée à l'asile ? R. Le 23 août, en... deux, en trois... en 1802, non, 1902.

Elle est amaigrie, surtout depuis deux ou trois semaines ; elle ne veut pas en convenir et dit : « Je ne suis pas maigre ; j'ai une grosse anémie. » Elle mange assez bien, ces jours-ci.

18. — On lui demande si elle a peur de mourir. Elle répond : « La mort, il ne faut pas la chercher. Quand ce sera mon heure... des fois je me dis : Je vivrai, je ne sais pas combien ? J'ai essayé de ne pas manger et je me suis dit : Ce n'est pas mon heure ! on vit, mais on souffre. Des fois, je ne comprends pas : Je me suis jetée dans la Sorgues, et puis, je me suis sortie toute seule : je n'ai pas pu !...

20. — Assez calme, s'occupe un peu et mange mieux. Ce jour-là, elle demande à quitter l'asile : « Je suis à charge au Gouvernement ; j'ai mon paquet prêt. Je suis guérie ; je suis ici un souffre-douleur. Je ne veux pas qu'on me tripote. » Elle se plaint, en même temps, de douleurs dans le poignet et l'avant-bras droit. Nous l'interrogeons longuement au sujet de ses idées de persécution, surtout à l'égard de son mari : « Quand elle s'est mariée, on lui avait bien dit que ça n'irait pas, et depuis... ! Vous croyez que ce n'est pas un ennui ! Elle est comme consumée ! Elle ne sait pas si elle mourra ou si elle ne mourra pas ! »

Elle se dit « brave », honnête. Son mari avait des torts, « mais nous avions tort l'un comme l'autre ». Elle voudrait revenir avec son mari. Cette nuit, elle a rêvé son mari « qui avait la ligne ronde ! »

Elle n'a jamais réussi ; elle ne sait pas pourquoi. Peut-être à cause de son caractère. Mais son mari écoutait sa mère d'abord, sa femme ensuite. Elle disait à son mari : « Tu me persécutes, je ne reviendrai plus. »

Après leur séparation, son mari est venu la persécuter et lui crier

des abominations, sur la route, devant tout le monde ; il venait, tous les jours, pendant six mois, à X..., près d'Aix, de loin, de Marseille, se promenait de long en large et criait : salope, etc. Son mari a aussi voulu persécuter son frère à elle et le faire « sauter » de la place qu'il occupait. Elle a quitté son habitation, est allée à Aix, chez un avocat ; est partie de chez celui-ci sans savoir pourquoi. Est revenue à Marseille ; faisait des ménages, ne se rappelle plus... mais changeait souvent de place, car elle était faible... et son mari écrivait aux patrons ! Elle est revenue à M... dans son pays, pour tenir un café. On lui a fait un procès-verbal. La jeunesse a tout brisé, les glaces, tout. Pourtant, elle était brave ! Elle ne sait pas pourquoi. On ne l'aimait pas ! Elle est malheureuse ! Cette année-là, elle a compris qu'elle était « signalée de partout » ; elle voyait que tout le monde la regardait de partout !

1er juillet 1903. — Elle dit ne plus entendre des voix, mais avoir des rêves : « Elle a rêvé qu'elle avait une fille, qu'elle était obligé de la faire têter et qu'elle n'avait pas de lait. » Tout lui fait mal, ce matin. « Je doute de ne pas guérir. » Plus je reste ici, plus je suis malade. Mes yeux sont plus naturels, je vois mieux ; mais je ne reviendrai jamais comme autrefois ; j'ai eu tant de sensibilité ! »

12. — Refuse d'aller en promenade avec d'autres malades de la section. « Je ne veux pas servir de tableau. » « Je voudrais qu'on m'ouvre toute vivante, pour voir ce qu'il y a dedans. »

Elle avoue qu'elle va mieux, qu'elle mange avec appétit, qu'elle va du corps régulièrement ; mais dit : « Je suis une vieille « hypothèque », quelque chose qui n'est plus bon à rien. » « Je suis depuis si longtemps ici, que je ne puis plus m'en défaire » ; « cependant, je ne voudrais pas mourir ici ! »

Elle reconnaît qu'elle est moins « maigre », et trouve bon goût aux aliments. Elle s'occupe un peu mieux, et, certains jours, elle peut aller aux travaux de la cuisine, à l'épluchage.

Elle dit ne plus entendre des voix... pas du tout ; elle ne rêve plus qu'à ses parents vivants et plus les morts. Elle affirme qu'elle n'a plus de « cauchemars de serpents, ni rien de tout ça ! » Elle rêve sa mère, son frère. Quelquefois elle ne dort pas, mais c'est parce qu'elle est faible. On essaie de lui persuader que, si elle a été malade, c'est parce qu'elle était nerveuse et qu'elle a bu un peu trop, à certains moments ; que, sans doute, son mari n'avait pas tous les torts, et on lui affirme

qu'elle guérira. Elle répond : « Vous croyez que je guérirai ? Oh ! je vais être bien sage ! Je voudrais bien aller voir mon mari ! Personne ne me persécute plus « maintenant ». Et puis, je vois que je suis moins « maigre » ; je reprends un peu. » « Vous croyez que je guérirai ? »

Observation IX

(PERSONNELLE)

P... (Ernestine), domestique, vingt-six ans, est amenée à l'asile de Montdevergues, le 1er novembre 1903, par des agents d'Avignon, qui disent l'avoir arrêtée à la requête des tenanciers d'un bureau de placement, où elle était depuis le 25 avril.

Au bureau de placement, la veille et l'avant-veille de son entrée, elle n'a cessé de gémir. Elle voulait aller à l'étage supérieur, où elle prétendait entendre des bruits. Aurait manifesté des idées de suicide.

A l'asile: les premiers jours, P... paraît déprimée, obnubilée et effrayée. Dort peu, mange peu. Pas de réponses précises. On croit comprendre qu'elle s'imagine avoir tout perdu, famille et avoir, qu'on l'accuse d'être voleuse, qu'elle est coupable.

15 mai. — Gémissante et confuse, mais plus calme par intervalles, et demande des nouvelles des siens et de tout ce qu'elle croyait avoir perdu. S'occupe quelque peu à tricoter.

Peut indiquer son lieu de naissance et dit qu'elle est venue d'Angers à Avignon avec un commandant, son patron.

Prétend qu'elle a été malade parce qu'elle était inquiète de ne pas avoir des nouvelles de sa famille ; donne quelques renseignements vagues et peu précis ; ne sait plus ce qu'elle a fait ces temps derniers.

Avoue avoir eu des visions « de bêtes ». Elle a entendu des voix. Ces voix lui disaient d'aller à la justice de paix ; pourquoi ? Elle n'en sait rien. Se dit très impressionnable depuis qu'elle eut la fièvre typhoïde, étant jeune.

18. — A une rechute. Quelques jours de dépression pendant lesquels elle se montre, de nouveau, très confuse. Se réveille peu à peu.

28. — « Elle a les deux côtés de la poitrine creux ». Elle se presse

la poitrine avec les mains. « C'est creux, sous les aisselles ! » « L'arrière-gorge ne va pas. » Elle a une petite toux sèche spasmodique.

1er juin. — Moins troublée. On essaie de causer avec elle.

Elle ne se rend pas bien compte de ce qu'elle a eu, de ce qui lui est arrivé ; « c'est pour cela qu'elle gémit. » Elle ne sait pas où elle est ; elle a peur de ne pas pouvoir payer, ici. Elle travaillera pour payer sa nourriture !

Elle raconte qu'elle était à Angers, placée chez un commandant, lequel est venu à Avignon et qu'elle a suivi. Puis, elle a été contrariée ; cet officier et sa famille ne pouvaient plus la supporter et lui faisaient des misères ! Elle a quitté pour aller chez un capitaine. Celui-ci a reçu un billet (?) destiné à elle, pour qu'elle parte tout de suite pour Angers. Le capitaine a décacheté ce billet : ça ne le regardait pas !

Elle est partie et est allée chez une logeuse, ne sachant pas ce qu'elle faisait.

Elle ne se souvient plus de rien et croit être restée un jour seulement chez la logeuse.

On lui demande ce qu'elle ressent comme maladie : Elle entend comme des bruits dans les oreilles, « quand elle se mouche ». Elle ne peut pas savoir ce que c'est. Elle souffre de la tête ; elle a comme une douleur et « comme un creux » à la région temporale, à droite. « C'est creux ! Il lui semble qu'elle n'est pas dans sa tête ! » Dans la poitrine, c'est creux ! Par là, dit-elle, en touchant sa poitrine, des deux côtés du sternum.

3. — Elle nous donne les détails suivants sur ses antécédents : Elle n'avait que deux ans lorsque sa mère est morte. Son père a un cancer de la face. Il est chez son beau-frère. Elle a deux sœurs bien portantes ; en a eu une troisième morte à trente ans. Depuis l'âge de vingt ans elle est placée comme domestique, dans divers endroits. N'a jamais fait d'excès. Envoyait chaque mois un peu d'argent à son père. Elle a eu la fièvre typhoïde à l'âge de trois ans. Elle a toujours été très impressionnable, nerveuse, facilement excitable, mais sans prendre de fortes colères. Rit et pleure facilement. Pas de crises quelconques. Ne sait ni lire ni écrire ; n'a jamais été à l'école.

Réglée à quinze ans ; toujours réglée régulièrement ; l'était au moment où elle est allée chez la placeuse.

L'examen physique, pratiqué le 1er et le 3 juin, donne les résultats suivants :

Sensibilité générale. — Réactions ordinaires à la douleur, à la chaleur et au froid ; mais à noter : 1° une région d'hypoesthésie à la partie antéro supérieure de l'avant-bras droit ; 2° un point d'hypoesthésie à l'angle interne de la paupière supérieure gauche ; 3° hyperesthésie de la région sous scapulaire droite ; 4° hyperesthésie marquée sous le sein gauche ; 5° les régions ovariennes, surtout la droite, sont sensibles à la pression ; 6° céphalalgie, région temporo-frontale, à droite.

Sensibilité sensorielle. — *Vue :* Pas de strabisme. Léger ptosis de la paupière supérieure droite. Les pupilles, égales, réagissent à la lumière et à l'accommodation. Champ visuel normal, pour les deux yeux, à droite et à gauche et en bas, mais peu étendu en haut pour l'œil droit.

Les couleurs sont perçues ; mais, à plusieurs reprises, la malade appelle le violet, du brun.

Ouïe. — Le 1er et le 3 juin, il faut rapprocher une montre à deux centimètres des oreilles pour que le tic-tac soit entendu. (Le 15 juin, la malade entend le tic-tac à 15 centimètres.) Et, pourtant, le 1er juin, elle entend bien tout ce qui se dit autour d'elle.

Odeurs.— Le 1er juin, on présente de l'éther ; la malade dit que « ça sent fort », mais ne reconnaît pas l'éther. De l'eau de Cologne, elle répond : « Ça sent bon ! » Du rhum, « on dirait du cognac. »

Goût. — Le 1er juin, P... prétend qu'elle ne sent pas le goût des aliments. Elle refuse de goûter à certaines choses qu'on lui présente ; elle craint que ce soit des médicaments, et... « depuis qu'elle a pris des cachets !... » (Le 15 juin, elle sent mieux le goût de tout ce qu'elle mange.)

Le sens stéréognostique est normal.

Les muqueuses nasale, auriculaire, réagissent normalement. Anesthésie de la langue, à la pointe.

Réflexes rotuliens conservés. La piqûre de la plante des pieds amène une réaction légère. Pas de Babinski.

Le réflexe pharyngien est nul. Rien à la gorge, bien que la malade ait une petite toux laryngée avec sensation de serrement.

Pas de sensation de boule ; pas de constriction épigastrique.

Quelques signes physiques de dégénérescence : oreilles mal ourlées et lobule adhérent. Mauvaise dentition depuis l'âge de dix ans. Front un peu étroit. Légère asymétrie faciale au détriment du côté droit.

4 juin. — P... se dit inquiète de l'absence de nouvelles de sa famille ; elle ne sait pas « s'ils ne sont pas morts » ; elle craint ! elle ne sait plus rien !

Si on lui demande pourquoi elle avait peur d'être traitée de voleuse, elle se met à pleurnicher, déclare qu'elle n'a dans sa malle que des choses lui appartenant ou dont on lui a fait cadeau. Elle n'a rien pris : si elle a quelque chose à payer ici, elle travaillera.

Aujourd'hui, sa tête n'est pas bien creuse, mais ça lui fait bien mal, là, dit-elle, en indiquant la région temporale droite. Mais c'est creux dans la poitrine, à droite ; elle ne s'explique pourquoi. « C'est depuis que la religieuse du service lui a fait prendre trois paquets, qu'elle est comme cela ! » Elle a aussi autre chose : « Il lui semble que les boyaux sont tombés tout d'un côté. » Elle ne va pas aux cabinets. Ça la « rogne » dans le ventre. Comment ça se fait-il qu'elle n'aille pas aux cabinets ? »

« L'arrière-gorge ? c'est défait. » « Ça passe bien, mais puis ça reste sur l'estomac ! » « Elle a envie de vomir, puis ça ne passe pas. »

Elle dit qu'elle a eu des picotements dans les jambes, mais qu'elle ne les sent plus.

Elle ne sait pas où elle est, dans quel espèce d'établissement ; prétend n'avoir rien remarqué d'anormal autour d'elle.

6. — Elle affirme, aujourd'hui, qu'elle n'a plus de visions, qu'elle n'a pas entendu des voix. Et pourtant, elle avait bien entendu des voix lui disant d'aller à la justice de paix. Finit par avouer que, il y a quelques jours, elle a entendu la voix de sa sœur qui l'appelait : « Ernestine, viens, viens ! » Elle a, dit-elle, un serrement de gorge, depuis que la religieuse lui a fait prendre trois paquets. Aussi, elle refusera tous les médicaments. Elle s'inquiète, cherche à fuir, si on essaie de lui présenter un cachet, pleure et paraît effrayée.

7. — Pendant la nuit, elle a entendu la voix de sa sœur ; elle écoutait au soupirail. Elle a aussi entendu des enfants pleurer.

10. — Plus tranquille, certains jours ; d'autres, elle pleure. Dit

qu'elle voudrait sortir : « J'irais coucher dans un pré et je ne mangerais rien. J'aime mieux mourir, car on voit de tout ici. » Interrogée, elle nie toute idée sérieuse de suicide. « Mais aussi, ajoute-t-elle, il n'est pas possible d'avoir eu des patrons si bêtes que ça ! Quand on est honnête, on va partout. »

Du 10 au 30. — Il y a des jours où elle est bien, reconnaît qu'elle va mieux, que les voix qu'elle entendait, c'étaient des idées. D'autres jours, elle refuse de s'occuper régulièrement; elle est plus troublée ; elle dit qu'elle n'a plus de parents, qu'elle l'a entendu dire, « siffler » par d'autres ; si on lui presse la région sous-scapulaire droite, la douleur ressentie étant vive, elle doute de l'existence de son poumon droit.

Certains jours, elle cause volontiers; d'autres, elle se montre méfiante, dit qu'elle ne veut pas écrire, qu'elle ne veut plus rien dire. « Je me sens bien, laissez-moi tranquille. »

Le cas le plus habituel est celui du persécuté chronique (délire chronique de Magnan ou délire des persécutions systématisé des dégénérés), dans lequel apparaissent, à la période démentielle, des idées hypochondriaques de négation.

Elles s'expliquent par la désagrégation psychique et les troubles profonds de la sensibilité générale qui font partie de la démence des vieux persécutés et que ces malades interprètent en les marquant au coin de leurs tendances habituelles.

Le malade a le sentiment de n'avoir plus d'estomac : c'est qu'on le lui a dévoré. Son cœur ne bat plus : c'est qu'on en a arrêté le mouvement par le magnétisme.

Ce ne sont plus là des idées mélancoliques, mais bien des idées de persécution à forme hypochondriaque ; et, de fait, les caractères de ces idées permettent, à eux seuls, d'établir le diagnostic différentiel.

Chez le persécuté, les idées hypochondriaques de négation ne s'accompagnent pas de l'état de résignation et d'abou-

lie qui constituent le fond des états mélancoliques ; mais, au contraire, le malade récrimine, réagit et se défend en accusant.

La souffrance morale est d'ailleurs beaucoup moins vive chez lui que chez le mélancolique.

En outre, les conceptions hypochondriaques sont multiples et essentiellement mobiles

Il présente plutôt des idées de possession que de damnation.

Enfin, on retrouve, chez lui, les caractères propres au délire des persécutions : la fréquence des troubles sensoriels, et, en particulier, des hallucinations de l'ouïe et des hallucinations psychomotrices. En revanche, les signes physiques font généralement défaut.

En voici un exemple :

Observation X

(PERSONNELLE)

Mme M ... née C.,., soixante ans, sans profession, entrée à l'asile de Montdevergues le 24 juillet 1902.

Antécédents héréditaires. — Les grands parents sont morts âgés. Elle n'avait que trois ans quand sa mère est morte (d'épuisement). Son père est mort (de la jaunisse) à soixante ans. Son père a eu trois frères et une sœur; sa mère a eu trois frères. Elle-même a eu six frères et une sœur. Elle a eu sept enfants, dont un est mort à trois ans, les six autres se portent bien.

De toute cette nombreuse famille, une seule personne, un neveu, a été interné pendant quelque temps, vers l'âge de dix-huit ans. Pas d'autre hérédité nerveuse ou mentale connue.

Antécédents personnels. — Bonne constitution physique. A eu la rougeole étant enfant; à trente-quatre ans a eu une fièvre typhoïde. A eu ses époques pour la première fois à dix-sept ans. Depuis, jamais rien d'anormal de ce côté. S'est mariée à dix-huit ans. Tous ses

accouchements ont été rapides et bons. Est à la ménopause depuis cinq ou six ans.

Assez bonne instruction primaire. N'était pas d'une intelligence très vive, mais était une excellente ménagère.

Caractère plutôt apathique. Toute sa vie elle a été un peu jalouse, de tout. Ce défaut s'est accentué depuis une dizaine d'années, en même temps que se montrait une certaine irritabilité.

A partir des premiers mois de 1902, elle fait des scènes de jalousie à son mari, ne veut plus coucher dans son lit, menace son mari, l'accusant de vouloir se débarrasser d'elle. Elle manifeste également des idées de persécution à l'égard de ses beaux-frères et d'un de ses neveux.

De mars à juillet 1902. — Elle devient plus triste, néglige son ménage, a des insomnies. Consulte plusieurs médecins ; va suivre, à deux reprises, un traitement hydrothérapique à Lafoux, d'ailleurs sans résultat.

Première entrée. — Mme M... entre une première fois à l'asile, le 21 juillet 1902. De juillet à septembre, elle présente des idées de persécution, avec des idées d'empoisonnement, idées de jalousie, hallucinations du goût et de l'odorat, hallucinations vagues de la vue, illusions de la sensibilité générale, préoccupations hypochondriaques avec idées de négation, diminution des sentiments effectifs et amoindrissement de la réaction émotive.

En effet, lorsqu'on lui parle de sa jalousie, elle rit d'abord, cause volontiers, mais s'embrouille dans des phrases se rapportant à ses idées délirantes : « Evidemment, elle ne serait pas jalouse, si son mari ne lui en donnait pas sujet ! Ses beaux frères ont livré son mari à la libre-pensée pour lui faire abandonner son intérieur ! Un de ses neveux est à la tête de tous ces complots ; ce neveu est bien avec un député. Aussi son mari est « collé » avec une femme de trente-cinq ans et qui a un enfant de six ans ! C'est une honte d'en parler, dit-elle ; et elle se met à pleurer, mais sans conviction, puis continue : « son mari est sournois ; il fait tout en cachette. Dans ces derniers temps, il était devenu tout drôle, arrogant, et n'écoutait plus sa femme. Il a voulu l'empoisonner pour être plus tranquille et plus libre ! Son mari possède une poudre, qu'il porte dans sa poche, et qu'il lui lance dessus ou mêle à ses aliments. Et cela, parce qu'elle devient une gêne pour lui et qu'elle « arrête les affaires de la maison... »

Elle se dit « infirme » depuis cinq à six ans; elle éprouve des tiraillements nerveux partout, dans les bras, dans les jambes! Elle ne digère pas, ou très mal ! Elle prétend que la « communication de l'estomac » ne marche plus, que les aliments ne peuvent plus passer. « Le ventre était chargé ! » dit-elle, puis la tête! Son cerveau est comme déplacé; elle perçoit des bourdonnements d'oreilles, un tic-tac ! Lorsqu'elle parle, ou lorsqu'elle veut dire son chapelet, il y a quelque chose qui veut parler à sa place ! (Hallucination psycho-motrice probable.)

Pas d'hallucinations nettes, mais elle a avoué qu'elle voyait parfois comme des ombres !

D'habitude calme, mais va et vient, rêveuse, préoccupée, ne travaille que rarement. Quelques moments de réaction avec excitation passagère.

Plusieurs fois, elle fait des difficultés pour se coucher, sans dire pourquoi.

Un jour, elle veut qu'on envoie immédiatement un télégramme à son frère, « car elle va mourir ! »

Une autre fois, elle demande qu'on la laisse seule, qu'on l'abandonne.

Il faut souvent la pousser à prendre ses aliments ; car elle prétend que son estomac est bouché ! qu'elle ne pourra pas digérer.

Son mari vient la voir, vers la fin août. Elle lui affirme que, ici, on lui donne des remèdes qui la rendent de plus en plus malade, qu'elle va mourir. Elle parle d'elle-même, de ses maladies fictives, ne s'informe même pas de la santé des siens et demande sa sortie avec insistance.

Malgré l'avis du médecin, le mari la retire, peu de temps après (non guérie, 13 septembre 1902).

Deuxième entrée. — Ramenée à l'asile dès le 21 octobre suivant, Mme M... se montre triste et pleure souvent, les premiers jours· « Qu'a-t-elle fait? Pourquoi l'a-t-on, de nouveau, amenée ici? Elle a été malade ; son estomac ne va plus! Elle a la roterie et la cracherie ! Elle crache blanc, blanc, comme du papier blanc !

On lui demande si on a essayé de l'empoisonner ; elle hésite, pleure, dit : « Vous le savez bien? ai-je donc mal fait? qu'ai-je fait?

Q. A-t-elle des ennemis? Elle répète la question : Des ennemis? Je n'ai entendu rien de mal de personne, rien mangé de mauvais! mais,

pour respirer, si ! pour respirer, oui ! et elle ajoute : « Pourquoi agir ainsi ? qu'ai-je fait ? »

Q. Que ressentez-vous ? R. « Ce que je ressens ? Je ne puis accuser personne... Mais cette roterie, cette cracherie blanche..., elle vient pourtant de quelque chose ! Pourquoi sont-ils méchants ? Mon mari s'impatiente de ma maladie ; je ne puis pas, pourtant, abréger ma vie ! Oh ! si ce n'était pas la religion ! » Soupçonnée d'être allée du côté de certains remparts, peut-être pour se jeter de haut en bas, elle avoue qu'elle a suivi une ruelle allant de ces côtés, parce qu'elle était « suffoquée », mais nie toute intention de suicide.

A quoi attribue-t-elle sa maladie ? C'est un peu « d'embarras », un peu de son tempérament, le retour d'âge, et aussi « pourquoi a-t-on livré ses beaux-frères à la libre-pensée ? C'est une vérité qu'il y a complot contre elle par son neveu. » On lui demande si elle croit que son mari possède une poudre... « Tenez, dit-elle, mettez ce que vous voudrez ! croyez ce que vous voudrez ! et elle se tait.

L'examen physique de la malade ne fournit aucune particularité intéressante.

La *sensibilité générale* paraît normale ; Mme R... réagit au chaud et au froid, à la douleur ; légère hypoesthésie généralisée. Les muqueuses buccale, nasale, etc., ne présentent rien de particulier.

L'*ouïe* est bonne.

Vue. — Pas de strabisme ; ni déformation, ni inégalité pupillaires ; réactions normales à la lumière et à l'accommodation.

Les couleurs des objets sont différenciées. Le sens stéréognostique est conservé.

Réflexes rotuliens normaux ; réflexe pharyngien un peu exagéré.

Pas de contractures, pas d'hémianesthésie. Une certaine faiblesse musculaire des avant-bras (peut-être à cause de l'inactivité de la malade). Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Rien à signaler du côté des organes thoraciques et abdominaux.

L'épaule gauche remonte un peu plus que la droite, laquelle paraît abaissée.

Pas de signes physiques bien tranchés de dégénérescence.

Novembre et décembre 1902. — Calme d'habitude ; aime à s'isoler, gémit et pleure quelquefois ; ne s'occupe pas. Souvent, elle va et vient, préoccupée, la tête penchée.

Parfois elle fait des difficultés pour aller prendre ses repas.

Elle rote et crache; elle rote, seule, à table, devant les médecins ; elle inonde le parquet de sa salive. C'est ce qu'elle appelle la roterie et la cracherie! Prétend qu'elle a besoin d'air pour remplacer celui qu'elle rejette et se plaint qu'on lui enlève l'air !

Les idées de jalousie et d'empoisonnement sont plus obscures.

Pas d'idées de richesses ; si sa famille est aisée, c'est parce qu'on a travaillé et qu'on a pu acquérir peu à peu.

Pas d'idées d'humilité, ni de culpabilité. Pas d'idées de possession ou de damnation; elle rit volontiers lorsqu'on lui parle du diable. Pas d'idées d'immortalité.

Elle a des préoccupations continuelles concernant sa santé ; ses idées de négation et de transformations corporelles apparaissent tous les jours plus nettes.

Elle nie toute hallucination auditive ou visuelle. Si elle est comme ça, c'est parce que le neveu, les beaux-frères et toute la famille ont comploté contre elle, et cela, « parce qu'elle est inguérissable ! » On a voulu la faire disparaître. Si on a essayé de l'empoisonner, tout ça, elle y passe dessus ! Son mari, il n'a pas su, il n'a pas compris ! On a essayé « l'étoufferie ». Elle manque d'air !

La mémoire est affaiblie ; elle a des lacunes. Si on lui demande son âge, elle répond bien qu'elle a soixante ans, mais ne sait plus la date de sa naissance. Un jour elle dit être née en 1847, et s'être mariée, à dix-huit ans, en 1860 !

Les sentiments affectifs sont diminués. Rarement, elle parle de sa famille et de ses enfants ; et, ce qui la tracasse, c'est que, « dans toute cette mauvaise affaire, elle est inguérissable » ; si on vient la voir, elle fait des plaintes, mais s'intéresse peu à ce qui a pu arriver aux siens.

Un jour, répondant à une de ses filles qui lui a envoyé des vêtements, elle écrit :

« Tu es toujours de plus en plus bonne pour moi dans le chagrin et l'ennui terrible que je vous donne à tous du souci de me procurer ce qu'il me faut. Mais mon cas de catastrophe s'y ajoute aussi pour me réunir auprès de tout ce qui m'appartient de si cher.

» Plus de Montdevergues, bientôt !... Mon corps se ronge !...

» Mettons les choses au clair. Si nous voulons faire du bien, une de

vos visites serait très utile, tant pour vous tous que pour moi. Soyez forts et courageux dans les affaires...

» Il ne m'est permis de nommer personne. »

Mme M... pleure quelquefois, mais c'est sans conviction, et, souvent, au milieu d'un interrogatoire, elle rit avec autant de facilité, parfois en essayant d'excuser cette gaieté soudaine.

Février 1903. — Elle se dit inguérissable, « tournée » d'ici, de là; toutes les parties de son corps se sont « engaînées. »

C'est son destin ! Elle n'a pourtant fait de mal à personne ! Sa conduite est irréprochable !

Tout est disloqué et elle n'a plus d'estomac. Toutes les idées qu'elle a, ce sont ses parents qui les « testibulent » en elle !

On lui demande si on peut lire sa pensée; elle répond :

« Mais qui est-ce qui pourrait? Non pas ! Ça, c'est dans mon esprit ». Elle nie entendre des voix ; personne ne l'oblige à faire ce qu'elle ne voudrait pas faire. Elle a des idées fausses parfois, qui sont comme les idées d'un voleur, qui ne sont pas exactes, mais ce ne sont pas des voix qui les dictent ; c'est son tempérament qui les envoie dans sa tête, c'est son sang qui les fait naître ! C'est son système nerveux ! Elle ajoute : « Je dois être à même de ne dire que ce que je veux, comme tout le monde, puisque tout le monde ne dit pas tout. » Et puis, tout de suite après: « Mais, cessez vos remèdes ; débarrassez-vous de moi ; ne me traitez plus ! Plus de traitement; il n'en est plus besoin. On a parlé de « fisco moral », on m'a confisqué mon moral ! J'ai entendu un médecin qui le disait. Tout est donc inutile ! » (Elle avait sans doute entendu prononcer les mots : santé physique et morale.)

De février 1903 à juillet 1903, presque toutes les réponses se rapportent à ses idées hypochondriaques de négation et de transformations corporelles, en même temps que les facultés intellectuelles s'affaiblissent de plus en plus. Lorsqu'on interroge Mme M..., souvent ses premiers mots sont : « C'est inutile ! Il ne me faut plus rien ! »

Voici quelques-unes de ses phrases, notées pendant nos visites :

« Dites-moi ce qu'on a traversé, de mon estomac à mon intestin; on a tout mélangé, l'estomac, le sang, tout !

» Ma nuque est à nue, mon échine est déshabillée ; rien ne tient.

» Mon sang n'est plus qu'une « saccagerie » ; avant de venir ici,

j'avais des «étoufferies!» La médecine est trop méchante pour moi! Puisque les médecins m'ont abandonnée, c'est inutile qu'on essaie quoi que ce soit!»

Tout son corps est «disloqué»; aucune partie ne tient, aucune n'est ensemble et tout est bouleversé. Si l'intestin est ruiné, si le corps est étouffé, si l'estomac a disparu, tout est inutile, ce n'est pas possible!

Son corps est bouché; aussi elle fait ses besoins tout de travers, tantôt beaucoup, tantôt pas assez; elle urine aussi tantôt peu, tantôt trop, et l'urine s'en va par côté.

Le cerveau est déplacé, le cœur est déplacé; c'est la «crite», dit-elle. Comment veut-on que le cœur ne soit pas déplacé, puisque c'est le passage du sang! Aussi, à gauche de la poitrine, c'est plus creux qu'à droite! Elle a eu des souffrances atroces, cruelles! Son sang se portait à la tête; elle ne pouvait plus que roter et cracher. Pour les gaz, c'est une «écumerie» du sang.

La colonne vertébrale a disparu; elle y est, mais elle est creuse! «Un arbre creux, comment voulez-vous le faire revivre?»

Elle a des piqûres aux jambes; elle sent «le sang qui monte et qui descend.» On allonge et on raccourcit ses jambes; elle est tantôt basse et tantôt élevée! Une fois elle a dit: «Je voudrais savoir quelles sont les parties de mon corps qui sont dérangées, qui est-ce qui les a dérangées et ce qu'il faut pour les soigner.»

Si on lui demande comment il se fait qu'elle vive, elle répond qu'il y a peut-être bien, en elle, une petite partie du corps qui persiste, et se met à répéter: «C'est inutile, tout est disloqué, c'est inutile!»

Si on lui dit qu'elle guérira, elle répond: «Je tourne, je suis perdue, l'univers n'y peut plus rien.»

En résumé, chez cette malade, qui présentait des idées de persécution et de jalousie, sont survenues, en même temps que l'affaiblissement intellectuel, des idées hypochondriaques de négation et de transformations corporelles dépendant étroitement des premières.

Autre observation de ce genre :

Observation XI

(PERSONNELLE)

B..., née G..., sans profession, quarante-cinq ans, entre à l'asile de Montdevergues, le 23 mars 1895.

Antécédents héréditaires. — Le père est en vie, soixante et onze ans ; la mère est morte d'une érysipèle. Pas d'hérédité nerveuse ou mentale avouée.

Antécédents personnels. — Pas d'affections graves intérieures. Anémique vers l'âge de vingt ans. Mariée à vingt-quatre ans ; elle a eu quatre enfants ; deux sont morts, dont l'un de convulsions. Six mois avant son entrée, B... nourrissait une fillette ; quoique épuisée, elle voulut continuer l'allaitement. Assez brusquement apparurent des idées de persécution : elle s'imagine que son mari veut la faire mourir de faim, qu'il veut l'empoisonner, la faire guillotiner. Elle refuse, parfois, toute nourriture et surtout les médicaments ; elle cherche à se donner des coups de tête contre les murs, menace de se jeter par la croisée. Aurait eu, à ce moment-là, des crises pendant lesquelles elle devenait raide et perdait connaissance. S'est montrée méchante à l'égard de son mari et a dit qu'elle voulait le tuer.

23 mars 1895. — A son arrivée : Entend des voix qui la traitent de mauvaise femme. Voit passer devant ses yeux des objets brillants. Se plaint de tout : estomac, ventre, tête, jambes, tout son corps lui fait mal, et elle ne sait pas définir les douleurs qu'elle ressent. Il y a, chez elle, une teinte assez marquée de mélancolie ; elle est concentrée en elle-même ; s'isole, ne parle pas aux autres malades ; dort peu.

Le 12 avril 1895, elle a deux crises épileptiques assez rapprochées l'une de l'autre.

Pendant les quinze jours suivants, crises nombreuses. Puis, pendant deux ans, n'a plus que deux ou trois crises par mois et qui surviennent au moment des époques. De 1897 à 1901, les crises cessent.

Ménopause en 1901. Les crises reparaissent, un an après la ménopause, mais rares ; en a eu cinq depuis lors.

Jusqu'au 12 avril, B... s'était montré relativement calme. Depuis,

les crises semblent avoir amené chez elle un état d'agitation continuelle, souvent violente après les crises.

1er juin 1895. — Elle crie, pleure ; refuse de manger, dit toutes sortes de sottises contre son mari ; prétend qu'il est ici avec ses enfants.

15. — Se jette sur une bonne et essaie de frapper.

3 septembre. — Elle accuse les bonnes de vouloir la garder ici pour lui prendre son mari, leur reproche de lui donner du poison pour se débarrasser d'elle ; dit qu'elles donnent aussi du poison aux autres malades, « ce qui les fait tomber ».

25. — Refuse de manger à table, puis crie qu'on la fait crever de faim, qu'elle veut mourir.

10 novembre. — Donne des coups de poing à une autre malade, à son réveil ; refuse de se laisser habiller.

Janvier 1896. — Agitée souvent, le jour et la nuit ; fait des menaces ; paroles incohérentes ; cris et gesticulations ; se promène de long en large dans la cour. Gâtisme par intervalles.

Mars 1895. — Tracasse constamment les autres malades, et prétend qu'on lui fait du mal, que les autres la poursuivent et la persécutent. Méchante, gâteuse.

4 avril 1896. — A crié toute la nuit qu'on « la flagellait ».

20. — Plaintes, qu'on ne la soigne pas, qu'on ne la fait pas manger, qu'on la bat.

Décembre. — Depuis plusieurs mois, se lève souvent la nuit.

Jusqu'en 1902, B... présente à peu près le même état général ; bien que de 1897 à 1901 elle n'ait point de crises épileptiques, elle se montre, cependant, agitée, violente par moments ; elle se promène, la nuit, dans les dortoirs ; le jour, elle va et vient le long des murs, et menace quiconque l'approche. Elle en veut également aux médecins qu'elle accuse d'une partie de ses souffrances, et, à la visite, elle répond par des injures aux questions qu'on lui pose.

En juin 1902, elle se met un jour en colère, en criant que la religieuse du service lui « a pris ses yeux, qu'elle n'y voit pas. »

Quelques jours après, elle accuse une bonne de lui « prendre ses bras, ses jambes. »

Une fois, elle prétend que la religieuse tient son enfant dans la cave, et puis l'accuse de l'avoir tué et de lui avoir fait manger une côtelette de son enfant.

1903. — Les idées hypochondriaques de négation sont de plus en plus accentuées, à mesure que la déchéance intellectuelle devient plus nette.

Un jour, février 1903, on lui demande pourquoi elle crie si fort ; elle répond : « Quand je crie, c'est la fin du monde ! Quand on meurt, tout le monde doit mourir, et il n'y a que moi qui ne meurs pas? Qu'est-ce que cela veut dire ? »

Il n'est guère possible de l'interroger, car dès qu'on s'approche d'elle, elle s'irrite, pousse des cris, et prononce des injures.

Si on la touche, pour l'examiner, elle cherche à frapper.

On peut noter, cependant, un certain tic, qui consiste à abaisser rapidement une épaule, puis l'autre, comme si quelque chose la piquait dans le dos.

Elle a un certain affaiblissement des membres inférieurs ; la marche est pénible ; elle se tient souvent sur ses talons, les jambes écartées. Elle est amaigrie.

Ses pupilles paraissent dilatées et ne semblent pas réagir à lumière.

Q. Quel âge avez-vous ?

R. Peut-être trente-deux ou quarante ans.

Q. Depuis quand êtes-vous ici?

R. En 92, au mois d'août ; puis elle refuse de répondre directement et ajoute : « c'est la seconde année que nous vivons. »

Mai 1903. — « On lui a scié les jambes: ce sont les âmes, les personnes perdues qui la font souffrir, quand elles viennent manger le dessous des pieds. »

5 juin 1903. — Nous lui demandons :

Q. Savez vous notre nom ?

R. Vous vous appelez Jean Guillaume, et vous êtes un homme pharmacien, médecin, capricieux et un peu coupable !

Comme elle paraît moins mal disposée que d'habitude, nous questionnons :

Q. Entendez-vous des voix ? R. C'est peut-être la voix du dehors ; je suis sourde de ce côté (à droite) ». Nous voulons nous approcher pour lui faire entendre le tic-tac d'une montre, elle se recule, crie qu'elle ne veut pas qu'on la touche, qu'elle a des douleurs partout, dans le ventre, dans le corps ! et ajoute, incohérente : « Depuis que le monde existe, je suis entrée un peu dans mes dents ! »

Q. Êtes-vous riche ? R. « Des sacs d'or..., il y avait les numéros un et deux des sacs, chiffres de vie et de mort ! »

Q. Vous croyez-vous bien malade ? pensez-vous vivre longtemps ?

R. Elle bredouille quelques paroles incohérentes, puis : « Maintenant, on me tue ; demain, je ressuscite ! Vous croyez que je suis pour mourir ? On me change, puis je reviens ! »

Q. En quoi vous change-t-on ?

R. En bois, en chêne, en fleur, en perle, en vanité ! » et ajoute : « Vous, on vous a changé en ...... » Elle s'irrite, s'excite, s'éloigne en hurlant des sottises.

Juin et juillet 1903. — Plusieurs fois, nous l'appelons par son nom, pour essayer de causer avec elle, elle s'impatiente : « Je ne m'appelle plus de ce nom ! »

Le 3 juillet, elle crie « qu'on ne lui donne rien ; » que depuis qu'elle est ici, « elle est tiraillée, on lui enlève tout » ; « on la coupe par petits morceaux et on les fourre dans le corps ! »

Cette malade est une persécutée qui, arrivée à la période démentielle, a présenté des idées hypochondriaques de négation.

L'épilepsie, dont elle était atteinte, a, sans doute, activé sa déchéance intellectuelle.

CHAPITRE V

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE

Krœpelin (1) signale comme fréquentes les idées hypochondriaques de négation dans la démence précoce. Mais on est surpris de ne pas rencontrer plus souvent les idées de négation, en particulier dans la forme catatonique où se trouvent réunis l'affaiblissement intellectuel, les troubles de la sensibilité générale, le négativisme et l'opposition.

Elles présentent, en général, un développement insidieux et très lent et se présentent, comme la plupart des conceptions délirantes des déments précoces, sous une forme stéréotypée.

Un état assez avancé d'affaiblissement intellectuel constitue le fond sur lequel elles évoluent.

Tel est le cas de Mlle G..., que nous rapportons ici :

Observation XII

(PERSONNELLE)

G... (Augustine), vingt-cinq ans, sans profession, entrée à l'asile de Mondevergues, le 12 août 1893.

Antécédents héréditaires. — Ses grands-parents sont morts âgés. Le

(1) Krœpelin, *Traité de psychiatrie.* Leipzig, 1899.

père est mort à cinquante-cinq ans, d'une affection de l'estomac. La mère, soixante-deux ans, s'est remariée âgée. La mère a eu neuf enfants ; cinq sont morts jeunes ; quatre sont vivants ; deux de ceux-ci se portent bien ; un est interné à Montdevergues, en même temps que la susnommée.

Antécédents personnels. — Était très éveillée jusqu'à l'âge de deux ans. A deux ans, on la laissa tomber d'un banc sur des débris de verre qui lui firent une blessure à la tête, au-dessus de l'oreille droite. Quelques jours après, elle eut de la suppuration de l'oreille qui dura trois ou quatre ans ; guérit, put aller à l'école jusqu'à l'âge de douze ans, puis alla travailler dans une fabrique de soie. Était assez intelligente, gaie, bonne, coquette.

Eut ses règles à quinze ans.

A dix-huit ans, pendant une période menstruelle, elle apprend la mort de son grand-père. Son émotion fut très vive ; les règles cessèrent ; le soir même, elle ne savait plus ce qu'elle faisait, chercha à fuir à travers les champs, eut une crise pendant laquelle elle resta « raide comme un bâton », les dents serrées, pendant plusieurs heures. Le médecin appelé fit le diagnostic de « transport au cerveau ».

Depuis : Perte de la mémoire. Elle reconnait à peine sa mère ; se montre incapable de tout travail sérieux ; déchire ou défait ses vêtements. La nuit, assise sur son lit, elle parle seule, tient des propos incohérents ; ne gâte pas.

Elle était plus excitée au moment où devaient apparaître les règles, mais resta plusieurs années sans les avoir. Fut gardée chez elle jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans ; puis transférée à l'asile parce qu'elle avait tenté d'incendier sa maison, en allumant, d'une façon inconsciente, un grand feu dans la cuisine.

A son entrée. — Ne répond rien aux diverses questions qu'on lui pose ; du reste, paraît ne pas comprendre ce qu'on lui demande. A peine peut-on obtenir qu'elle dise son nom et celui de son pays d'origine. Elle sourit quelquefois d'un air béat, moitié satisfait. Présente de nombreux signes physiques de dégénérescence. La sensibilité générale est affaiblie. Surdité.

Depuis août 1893 jusqu'en juillet 1903, G... n'a eu que trois ou quatre moments d'agitation ; deux accès surtout assez violents : l'un en

mars 1895 ; étant à la lingerie, elle a subitement quitté son travail, courant, faisant taper les portes qu'elle ouvrait rapidement, cherchant à s'enfuir au dehors. Arrêtée par une surveillante, elle essaie de l'égratigner, de la mordre. A noter qu'elle souffrait alors des dents. A eu également un jour d'excitation en mai 1900, sans raison apparente.

D'ordinaire elle est calme et se montre assez docile ; habituée, peu à peu, depuis son entrée, ou plutôt dressée à certains travaux faciles, à la lingerie, elle s'occupe régulièrement ; elle aide pour le pliage et semble mettre une certaine satisfaction à tenir les choses propres. Du reste, elle est presque coquette et manifeste son contentement lorsqu'elle a une robe neuve ou un chapeau qui lui plaît, et les montre volontiers. Elle appelle tout le monde « Papa », et tutoie tout le monde ; elle cause comme les petits enfants qui apprennent à parler, en déformant les noms, oubliant les syllabes, appuyant sur certaines plus que sur d'autres, mais incapable d'avoir une conversation tant soit peu sérieuse. Aucune initiative. Reconnaît à peine sa mère lorsque celle-ci vient la voir. Pas de sentiments affectifs. Ne sait ni son âge, ni en quelle année nous sommes, etc. Mange bien ; dort bien. Parle quelquefois seule, ou plutôt, elle entr'ouvre les lèvres : rit, parfois, et puis dit qu'elle pense à ceci ou à cela, à telle personne qu'elle a vu passer depuis plusieurs heures.

Depuis cinq ou six ans seulement, G... a montré des idées de négation qu'elle manifeste tantôt en riant, tantôt sur un ton maussade, mais qu'elle semble oublier tout de suite après.

Une fois, elle vient nous dire qu'on « lui a pris ses dents », et nous fait voir une dent cariée et dont elle souffre.

Comme elle a les seins peu développés, elle accuse une autre malade, à forte poitrine, de lui avoir pris les siens. Celle-ci lui a pris ses yeux, celle-là les cheveux. D'autres fois, elle dit tout en riant qu'on lui a pris ses jambes, qu'on la rapetisse.

Est facilement jalouse. Ne semble pas avoir de mauvais instincts, plutôt naïve. Un jour qu'une chatte allait mettre bas ses petits, elle dit que la chatte ne pourrait les faire que lorsque M. X... lui aurait ouvert le ventre.

Elle a peur de mourir; quand elle voit passer un enterrement, elle dit qu'elle ne veut pas aller « dans la malle », parce qu'elle « vaut trop », qu'elle est « trop importante ».

L'examen physique de G... donne les résultats suivants :

Nombreux signes physiques de dégénérescence. Le buste est long et les jambes courtes ; pieds trop petits, mains trop petites. Seins peu développés. Asymétrie faciale ; le côté droit du visage est abaissé. Oreilles mal ourlées et lobule adhérent. Surdité. Voûte palatine très ogivale. Mauvaise dentition. Front étroit, occipital aplati.

Sensibilité générale émoussée. Réflexes pharyngien et patellaires diminués. Pas de réaction douloureuse lorsqu'on presse les ovaires, même fortement.

CHAPITRE VI

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS QUELQUES AUTRES ÉTATS DÉMENTIELS

Enfin, on peut rencontrer encore quelques idées hypochondriaques de négation dans la démence sénile, dans la syphilis cérébrale. Leurs caractères, dans ces affections, se rapprochent singulièrement de ceux que présentent ces mêmes idées dans la paralysie générale.

Elles sont particulièrement fréquentes dans la démence apoplectique ; le diagnostic devra se faire alors, entre cette forme clinique, les délires polymorphes, et la paralysie générale.

La notion d'ictus apoplectiformes antérieurs et d'un affaiblissement intellectuel acquis permettront d'éliminer la débilité mentale.

En ce qui concerne la paralysie générale, le diagnostic différentiel est beaucoup plus difficile. D'après M. Séglas (1), on ne peut guère se fonder que sur deux éléments : « l'état mental sur lequel repose le délire, la détermination exacte des troubles de l'articulation des mots. »

L'observation qui suit se rapporte à la démence apoplectique.

(1) Séglas, *loc. cit.*

Observation XIII

(PERSONNELLE)

Co..., cinquante-six ans, ménagère, entre à l'asile le 1er juin 1902.

Les seuls renseignements que nous puissions avoir sont les suivants: Elle aurait eu, autrefois, des grossesses pénibles à la suite desquelles elle serait devenue triste, apathique. Depuis deux ou trois ans, elle a eu plusieurs étourdissements, comme des attaques. Est affaiblie intellectuellement ; incapable de tout acte sensé ; demande à rester couchée. A des moments d'excitation pendant lesquels elle pousse des cris, cherche à se jeter par la fenêtre.

2 juin. — Depuis son arrivée, elle gémit, se dit sans forces, veut rester couchée. « Elle est malade, il lui faut quelque chose pour la calmer. Elle ne tient pas debout..., elle est tombée dans les escaliers ! Sa langue est devenue folle ! sa chair n'est plus sa chair, c'est de la chair folle ! »

Elle dit son nom, son âge, mais ignore l'année où nous sommes. Sait qu'elle est à Montdevergues, mais ne se souvient plus des dates intéressantes de sa vie passée.

3. — On essaie de lui faire quitter son lit ; elle marche, un peu péniblement, surtout quand on l'observe, mais peut aller facilement d'un endroit à l'autre.

15. — N'a point eu des moments d'agitation, prend seule ses repas. Se plaint de « ne pas être forte », gémit quelquefois.

Prétend qu'elle est malade depuis l'âge critique (mais ne peut dire depuis quelle date); elle avait alors beaucoup maigri... elle a pris de la chair de nouveau ; mais ce n'est plus sa chair. « La tête lui tournait, elle est tombée dans les escaliers ! »

20. — Elle nous donne les détails suivants :

Son mari travaille « au mas » ; il est seul, il a toujours été bon pour elle. Elle aussi, elle a toujours été brave et honnête. Elle n'est pas riche, mais à l'aise par le travail.

Son père est mort « brûlé » (alcoolique), à soixante ans.

Sa mère est morte d'une indigestion !

Elle a un frère et des neveux bien portants.

Elle pleurniche en parlant de ses parents, et dit : « Moi, jamais je ne mourrai, pas vrai ? Je crois que ce sont les remèdes qui m'ont mise comme cela ! »

Et elle prétend n'avoir jamais été malade, sauf qu'elle a eu des furoncles, qu'elle a eu souvent mal à la nuque, aux jambes, qu'elle a eu de mauvaises grossesses, qu'elle a eu des attaques !

Elle sait qu'elle est dans une maison où on met les fous..., comme elle ! Elle ne sait pas... « C'est sa langue qui bire, et aussi son ventre ! »

Elle s'appuie sur la table, en causant, se penche, gémit : « Sa maladie allait et venait autrefois ; il y a neuf ans que ça dure toujours, maintenant. » En parlant, elle fait un certain bruit avec ses lèvres, en entr'ouvrant et fermant la bouche : « Ce sont les nerfs qui la frappent là. » « Puis ça tourne autour de sa tête et autour du ventre », et elle porte la main de l'abdomen à la tête. Puis : « Ça vient de là. » Elle indique la vulve. « Ça coule du pus ! »

25. — Ni les tripes, ni l'estomac ne lui font mal. C'est la langue qui bire, bire, comme bire la matrice. Ses yeux aussi birent et elle a un bruit dans les oreilles... elle craint les bruits !

26. — Elle nous dit : « Je me tuerai..., avec un couteau ! » et elle ajoute immédiatement. « Si jamais je puis mourir ! Je ne mourrai jamais ! Le mal le dit : « Jamais tu ne mourras ! » Le mal parle en elle : « tu es malheureuse ! » Le mal fait cela... toute la vie ! Elle l'entend dire cela pendant le jour, mais pas la nuit ; quand elle dort, c'est alors qu'elle travaille : et (pendant son sommeil) elle est à la lessive, elle étend du linge... « Jamais je ne dormirai plus, pas vrai ? »

Le mal lui parle du bon Dieu ; le mal lui dit : « Le bon Dieu t'a oubliée ; jamais il ne viendra te chercher ! »

Des fois elle ne peut pas manger : le gosier lui fait mal. Ses nerfs tournent et ça lui fait tourner la langue. Elle dit un jour : « Si on me coupait les bras, est-ce que je ne mourrais pas ? Si je ne meurs jamais, que ferai-je sur la terre ? »

3 juillet. — Je suis une malheureuse ! Jamais je ne mourrai ! si je buvais six litres de poison, est-ce que je mourrais ? » Son mal lui dit : « Malheureuse, tu ne mourras pas ! rien du monde ! »

10. — Depuis quelques jours est devenue gâteuse par intervalles. Passe son temps accroupie dans les coins ou couchée sur un banc.

DEUXIÈME PARTIE

Des idées hypochondriaques de négation dans les états d'obnubilation intellectuelle

Nous n'avons en vue que les états d'obnubilation où les idées hypochondriaques de négation se rencontrent assez fréquemment et avec des caractères présentant une valeur diagnostique (1).

Le type de l'obnubilation intellectuelle est représenté par cette modalité clinique, décrite pour la première fois par Delasiauve, et bien étudiée, depuis, par Chaslin (2), Séglas (3), sous le nom de confusion mentale primitive ou secondaire.

(1) On a prétendu que les idées hypochondriaques de négation se retrouvaient assez souvent dans l'hystérie. Il faut admettre, pour cela, qu'elle est, non plus seulement une névrose, mais une psycho-névrose, ce qui est contraire à la théorie de M. Magnan et de l'école de l'Admission, qui rattachent tous les troubles délirants des hystériques à la dégénérescence mentale, qui ne fait jamais défaut chez ces malades.

(2) Chaslin, *La confusion mentale primitive* (*Ann. médic.-psych.*, 1892).

(3) Séglas, *Leçons cliniques* Paris, 1895.

CHAPITRE I

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS LA CONFUSION MENTALE PRIMITIVE OU SECONDAIRE

Elles présentent, ordinairement, des caractères rappelant ceux des états mélancoliques ; mais on ne trouve pas, comme pour ces derniers, une période initiale de troubles émotionnels dépressifs.

Le début en est souvent brusque et coïncide avec l'obnubilation du malade.

Elle sont essentiellement mobiles, fugaces, sans aucune systématisation et ne s'accompagnent que d'une anxiété passagère. Pourtant elles sont susceptibles de provoquer des réactions violentes, telles que : tentatives de suicide et de mutilation volontaire.

Dans le délire hallucinatoire, qui, on le sait, ne diffère de la confusion mentale à forme hallucinatoire que par l'apparition primitive des hallucinations entraînant à leur suite l'obnubilation intellectuelle, on observe également des idées hypochondriaques de négation.

Leurs caractères ne diffèrent pas de ceux de la confusion mentale.

Nous en rapportons un cas :

Observation XIV

(PERSONNELLE)

Veuve C... quarante-deux ans, sans profession, entre à l'asile de Montdevergues, le 5 mai 1903.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des grands-parents. Le père, ancien employé du P.-L.-M., est mort âgé, d'une attaque. La mère vit, quatre-vingts ans. Etaient sept de famille : un est mort en bas âge ; une sœur est morte suite de couches ; un frère s'est suicidé ; une sœur a été internée à Sainte-Anne, d'où elle est sortie guérie ; une sœur et un frère se portent bien.

Antécédents personnels. — Tempérament vif, nerveux. Pas de maladies antérieures, mais se plaignait souvent de migraines, de maux de dents.

Mariée en 1881. Veuve en 1894. A eu trois grossesses, dont une fausse couche et deux enfants morts jeunes.

Depuis son jeune âge, a toujours eu des idées de jalousie à l'égard de tout le monde, jalouse d'une robe mieux portée, jalouse du bonheur des autres. Egoïste ; sa mère même ne pouvait pas toucher à ce qu'elle avait dans son armoire. Aurait, après son mariage, subi son mari, sans l'aimer réellement.

Début de la maladie actuelle. — Quatre ou cinq mois après son veuvage, il y a neuf ans, elle changea de caractère : eut des crises d'énervement, s'irritait, pleurait et riait facilement.

Eut peut-être des désirs sexuels. Eut des idées mystiques ! des idées d'amour pour un pasteur marié, mais qu'elle appelait son mari. Depuis sept à huit mois, elle délaisse son ménage ; elle est devenue peu à peu incohérente ; elle commet des erreurs de personnalité ; elle entend la voix du pasteur et parle avec lui, nuit et jour.

Déjà, auparavant, elle était jalouse de sa sœur, et faisait des reproches à plusieurs de ses parents. Ces derniers temps, les idées de jalousie sont plus fortes ; elle s'imagine qu'on lui en veut ; elle a menaeé sa mère, brisé des objets mobiliers.

A eu refusé de manger parce qu' « on » lui disait de ne pas manger... des voix !

A eu des idées de suicide et voulait se jeter par la fenêtre. Quinze jours avant son entrée, elle disait qu' « on » l'opérait du ventre (1) !

A son entrée, elle raconte que le bon Dieu lui parle... et son fiancé aussi. Elle ne répond pas directement aux questions, semble écouter des voix, répète ce qu'elle entend et répond aux voix Dit qu'on l'a chlroroformée, qu'on l'a travaillée toute la nuit. Sourit par moments ; puis, sans motifs, elle pleure et rit de suite après.

8 mai. — Ne veut pas manger; mauvais état gastrique. Purgée au moyen de la sonde. Depuis, mange bien et a bien mangé par la suite.

20. — Rit, pleure, bavarde; incohérente. Appelle un interne son cousin ou son mari : appelle un autre interne son papatou chéri! Un jour , elle dit à l'un d'eux : « Je voudrais vous faire assez de baisers pour que vous puissiez en distribuer à tout le personnel. Est quelquefois difficile à diriger et ne veut faire que ce que ses hallucinations semblent lui inspirer. Elle prétend entendre une musique, elle menace de donner une giffle au médecin, puis lui serre la main en souriant et avec de l'érotisme dans le regard.

3 juin 1903. — Nous nous arrêtons, à la contre-visite, pour causer avec Mme veuve C... Nous lui demandons son nom, etc. Voici ses réponses à diverses questions : Je m'appelle A... ou plutôt G.... c'est un pasteur, un saint. Et toi, papa chéri Brouardel ! rien qu'à ta tête on voit ta science ; les gens les plus déséquilibrés, les têtes les plus perdues, tu arrives à les guérir.

Nous ne sommes pas parents, mais bien amis ; c'est pour cela que je te tutoie.

Mes tripes sont longues comme ça. Il me manque un rond sur la tête. Mes côtes, c'est comme une harpe ; ça se joint, ça se disjoint.

L'estomac est remis en place ; vous (elle dit vous à ce moment). Vous m'avez changée des pieds à la tête.

Mes yeux, c'est comme un brouillard... on les débride. J'ai travaillé à débrider les fils que vous m'avez fourrés dans la gargamelle. Je suis comme une bête ; on m'avait chloroformé ; mon corps était intact. »

5. — On demande à Mme C... : « Avez-vous encore votre père et

(1) Les renseignements précédents ont été fournis par le beau-frère de la malade.

votre mère? Elle répond : « Mon père, on dit qu'il est en vie et je n'aimerais pas de le voir. Ma mère... on me l'a changée ! elle est en face, là bas ! » Puis, elle dit : « Hier, la nuit, j'étais morte... Je vous ai dit... Oh ! je m'arrête... on m'avait chloroformée. On m'a pris mon cœur ! »

6 juin. — Elle appelle un médecin son mari, l'autre son cousinet, l'autre son papatou chéri. Elle dit, en les regardant : « Chacun a sa spécialité » : l'un c'est pour la poitrine, l'autre pour le cerveau. » Si tu ne me tutoie pas, dit-elle à l'un d'eux, je ne te dirai plus rien.

Ce matin, elle a dit que, l'autre nuit, son buste était en bas et son ventre en haut. « Vous êtes des porcs de faire souffrir une femme comme ça. »

Comme on le voit, nous avons affaire à un délire hallucinatoire, avec obnubilation intellectuelle, idées de persécution mal systématisées, idées érotiques, idées hypochondriaques de négation, hallucinations multiples, pseudo-réminiscences. Récits imaginaires. Excitation, avec loquacité, gesticulation, incohérence. Absence de réaction émotive : la malade raconte ses tourments en riant aux éclats, ce qui rend le pronostic moins sombre au point de vue de l'existence même de la malade. Au point de vue mental, elle est susceptible de guérison.

8 juin. — Au moment où on lui adresse la parole, à la visite matinale, elle se bouche les oreilles avec ses doigts : « Tu sais bien pourquoi ! Si le bon Dieu était là, je l'esclafferais ! ». On lui demande si elle a dormi, elle répond : « Non, tu sais bien pourquoi. Oh ! ce qu'il est amaigri ! ça m'a fait monter la fièvre de la voir ainsi. » Puis prononce, en riant aux éclats, quelques mots érotiques et peu convenables.

15. — Nous lui demandons si elle se trouve mieux ; elle répond : « Oui ; mon père me fiche les côtes de côté ! Mon cerveau est entier, mais on m'a pris mes dents ! » Comme nous lui faisons observer que ses dents sont en place, elle dit, en riant : « Je voudrais bien mettre

en place ! Les poules comme moi aiment les gals ! c'est pour le degré de mes dents ; chaque dent remonte ! »

L'examen physique de Mme C... est difficile à faire ; elle crie, change de place, se lève, rit, s'agite.

La sensibilité générale, quoique peu facile à préciser, est plutôt exagérée, surtout aux régions sous-mammaire et lombo-sacrée. Si on la pique, elle dit : « Ce que tu as mis là par les aiguilles, ça monte ; vois, vois, c'est dans mon ventre ! » Les réflexes patellaires sont normaux ; pharyngien exagéré.

Léger ptosis de la paupière gauche. Pupilles égales et réagissant bien. La malade reconnaît bien les couleurs. Odorat très prompt, surtout si on présente du chloroforme. Goût : elle refuse de goûter quoi que ce soit ; se met un pouce dans chaque narine, tire à droite et à gauche, dit : « C'est inutile de me faire bourguigner à droite et à gauche ; le thermomètre me dit que c'est fait. Depuis qu'on me pétrit mon cerveau, qu'on le travaille ! » Et, comme on la prie de rester calme, elle se met à dire, en riant, des mots peu convenables.

Q. Etes-vous réglée ? lui demandons-nous, le lendemain.

R. Depuis que vous m'avez coupé la matrice... Tu ne te souviens pas du soir où nous avons soupé chez le docteur X..., que vous m'avez fait l'opération du trépan ! Maintenant, il me faut mon bien-aimé pour me guérir !

Q. Allez-vous du corps ? R. Tu dois le savoir ; l'un tient la tête, l'autre le ventre. Elle se met à rire : « Voulez-vous une danse », et danse malgré nos observations : on est obligé de cesser l'interrogatoire.

16. — Est réglée depuis ce matin.

A la visite elle se tape la tête avec les deux mains, puis : « Ça y est ; je me suis remis le cerveau en place. »

20. — Elle demande qu'on lui enlève les cerceaux qui se dilatent dans son ventre. Le ressort ne va pas ; c'est comme articulé. (Et, sur nos questions) : Ses yeux sont morts, le haut de la gargamelle est mort, le bras est paralysé, le nez, l'arrière-tête, c'est mort, le ventre commence à se dégager. Le cœur, il y a encore une bande. Le poumon, le foie, les tripes, la matrice, tout ça a été tripoté ! « Tu te rappelles ? » dit-elle.

Cependant, elle est moins excitée qu'à son entrée, elle court moins souvent à droite et à gauche ; est moins désordonnée dans sa tenue,

mange bien, ne quitte pas son lit, la nuit, s'occupe, avec de la direction, à des travaux de couture.

25. — Elle s'adresse à nous, en criant : « Cette fois, ça y est ! tu as bien arrangé mon cerveau ! Je vais mieux ! Qu'un autre se charge des tripes ! Mon papatou chéri, allons voir mon mari chéri.

1er juillet 1902. — Même état. Est plus calme. Paraît plutôt en voie d'amélioration.

CHAPITRE II

VALEUR DIAGNOSTIQUE DES IDÉES HYPOCHONDRIAQUES DE NÉGATION DANS L'ALCOOLISME

« Les idées hypochondriaques de négation figurent au nombre des préoccupations très fréquentes dans l'alcoolisme chronique et ne sont souvent, alors, qu'une interprétation des troubles de la sensibilité générale, qui sont presque de règle. » (Séglas.) (1)

Il s'agit, dans ce cas, d'un affaiblissement réel des facultés intellectuelles ; mais on peut, chez un alcoolique peu affaibli, rencontrer, sous l'influence d'une crise d'alcoolisme subaigu, un état passager d'obnubilation intellectuelle avec agitation maniaque, s'accompagnant d'idées de négations hypochondriaques.

L'anxiété ne fait jamais complètement défaut et acquiert, parfois, une intensité considérable, donnant à ces idées l'aspect du délire de Cotard. On établira le diagnostic différentiel de ces deux affections d'après l'anamnèse, les excès alcooliques, l'existence des hallucinations terrifiantes de la vue, le début brusque, la rareté des idées de possession ou de damnation et le degré d'obnubilation, beaucoup plus marqué chez l'alcooli-

(1) Séglas, *Délire des négociations, loc. cit.*

que, et, surtout, d'après la fréquence et la multiplicité des signes physiques ordinairement marqués au coin de l'intoxication éthylique.

Nous ajouterons que le pronostic de l'alcoolisme subaigu, même dans ces manifestations à grand fracas, est ordinairement favorable.

Enfin nous terminerons en rappelant qu'il existe, en clinique, des cas mixtes d'affaiblissement et d'obnubilation intellectuels dont le diagnostic clinique est presque insurmontable. L'évolution de la maladie, seule, autorise une affirmation. L'étude des idées hypochondriaques de négation, dans ces cas complexes, n'apporte aucune lumière.

CONCLUSIONS

La présence d'idées hypochondriaques de négation chez un malade permet d'affirmer, à coup sûr, l'existence d'un état de démence ou d'obnubilation très avancée des facultés intellectuelles.

Leur signification diagnostique s'accroît, encore, par l'étude des caractères différentiels qu'elles présentent au cours des diverses affections qui composent ces deux catégories cliniques.

Parmi les états démentiels, elles permettent, dans la paralysie générale au début, de préciser la nature de cette redoutable affection. A une période plus avancée, leur apparition, avec quelques caractères propres, confirment le diagnostic parfois encore incertain.

Dans les états mélancoliques, elles marquent l'apparition de l'affaiblissement intellectuel et peuvent servir à différencier une modalité clinique récemment étudiée et qui apparaît comme une transformation du délire de Cotard.

Dans les délires des persécutions, elles confirment l'apparition de la démence vésanique. Elles peuvent, ou bien se rattacher étroitement aux idées de persécution et dépendre d'elles, ou bien, simplement, être concomitantes de celles-là et indiquer un état mélancolique surajouté.

Dans les autres démences, leur valeur diagnostique est variable.

Parmi les états d'obnubilation intellectuelle, on les retrouve plus particulièrement dans la confusion mentale primitive ou secondaire et dans l'alcoolisme subaigu.

Elles contribuent à différencier, par leurs physionomies diverses, ces états, qui sont transitoires et souvent curables, des états d'affaiblissement intellectuel qui sont malheureusement sans remède.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ALESSI. — Contributo alla patogenesi del delirio ipocondriaco (Clin. med. Pisa, 1894).

ANGLADE. — Les délires systématisés (Congrès de Marseille, 1899).

ARNAUD. — Sur le délire des négations (Annales médic.-psych., 1892).

BAILLARGER. — Des rapports du délire hypochondriaque et du délire ambitieux ; succession et coexistence de ces deux délires chez les mêmes malades (Annales médic.-psych., 1887).

— Recherches sur les maladies mentales.

— Du délirc hypochondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale.

— Exemple de délire négatif dans un délire fébrile (Annales médic.-psych., 1843).

BALLET. — L'hypochondrie (Revue générale de clin. et de thérapeut., 1896).

BŒTTIGER. — Ueber die Hypochondrie (Arch. f. Psych. Berlin, 1898).

BRACHET. — Hypochondrie (Paris, 1844).

CAMUSET. — Rapport au Congrès de Blois sur le délire des négations, 1892.

CASTIN (Paul). — Un cas de délire hypochondriaque à forme évolutive (Communication à la Société médic.-psych., mai-juin 1900).

— Valeur séméiologique des idées hypochondriaques (Mémoirc couronné par la Société médic.-psych. Prix Aubanel, 1902).

— Le délirc de Cotard n'est qu'un syndrome dc Cotard (Communic. au Congrès des aliénistes de Grenoble, 1902).

TOULOUSE. — Le délire des négations (Gaz. des hôp., 1893).

— Délire des négations à apparition précoce chez une mélancolique (Bulletin de médec.-mentale de Belgique, 1893).

TRENEL. — Notes sur les idées de négation (Arch. de neurol., 1898).

VAURIOT. — Recherches cliniques sur le délire des négations dans la mélancolie (Thèse de Paris, 1891).

VÉTAULT. — Du délire hypochondriaque dans certaines formes d'aliénation mentale (Thèse de Paris, 1886).

VOISIN. — De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale (Bulletin de l'Acad. de médec., 1877).

Vu et approuvé :
Montpellier, le 16 juillet 1903.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 16 juillet 1903.
Le Recteur,
ANT. BENOIST.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
